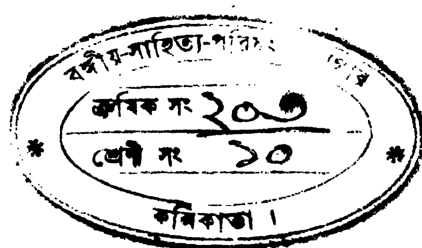

বঙ্গীয়-সাহিত্য-পরিষৎ
ক্রমিক সং
শ্রেণী সং ১০
কলিকাতা।

Regd. No. C. 475.
Vol. X.

Regd. No. C. 475.
No. 1.



বার্ষিক মূল্য ২।০ টাকা]

[প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৵০ আনা ।

১৩২৪ সালের

চিকিৎসা-প্রকাশের দশম বার্ষিক উপহার।

কাগজের দুর্ম্মূল্যে এবার উপহার পুস্তক অত্যল্প পরিমাণে ছাপা হইয়াছে; তদুপরি এবার-কার উপহার প্রত্যেক চিকিৎসকেরই বিশেষ প্রয়োজনীয় বিধায় এই সকল পুস্তক নিঃশেষ প্রায় হইল। সত্বর উপহার গ্রহণ না করিলে হতাশ হইতে হইবে।

এই দশম বর্ষের উপহার কিরূপ অত্যাবশ্যকীয় দেখুন।

১ম উপহার—ডিজিজ অব ভাইট্যাল অর্গাণ বা জীবন-যন্ত্রের পীড়া—স্নায়ুবিধান ও মস্তিষ্ক এবং হৃদপিণ্ড ও ফুসফুস; এই জীবন-যন্ত্রগুলির যাবতীয় পীড়ার বিবরণ, আবশ্যকীয় শারীর-তত্ত্ব, নিদান, কারণ, ভাবিফল, ব্যবস্থাদি সমস্ত বিষয়ই অতি প্রাঞ্জল ভাষায় বিস্তৃতরূপে বর্ণিত হইয়াছে। জীবন-যন্ত্রগুলির পীড়ার চিকিৎসায় পারদর্শী না হইলে অন্য কোন পীড়ার চিকিৎসায়ই সাফল্যলাভ করিতে পারা যায় না। কারণ, অন্য যে কোন পীড়ার সহিতই এক বা একাধিক জীবন-যন্ত্রের পীড়া উপসর্গরূপে উপস্থিত হওয়া অনিবার্য্য। এই পুস্তক পাঠে যাহাতে প্রত্যেক চিকিৎসকই জীবন-যন্ত্রগুলির পীড়ার চিকিৎসায় সুচারুরূপে জ্ঞানলাভ করিতে পারেন, তদনুরূপ ভাবেই এই পুস্তকখানি সঙ্কলিত হইয়াছে। ফলতঃ এলোপ্যাথিক মতে জীবন-যন্ত্রসমূহের চিকিৎসা বিষয়ে এরূপ ধরণের পুস্তক ইতিপূর্ব্বে প্রকাশিত হয় নাই। উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা ২২৫ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ। মূল্য ৸৹ আনা। মাশুল ⁄১৹ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশের দশম বর্ষের গ্রাহকগণ এই ৸৹ আনা মূল্যের পুস্তকখানি ।⁄৹ আনায় পাইবেন। পুস্তক প্রকাশিত হইয়াছে।

২য় উপহার—সনিদান শিশু-চিকিৎসা ও শৈশবীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব—(শিশু-রোগ চিকিৎসায় বিশেষ পারদর্শী ইজিকেল হস্পিট্যালের বর্ত্তমান সুযোগ্য বহুদর্শী প্রবীণ চিকিৎসক ডাঃ শ্রীযুক্ত ডি, এন, মুখোপাধ্যায় প্রণীত)—সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ ব্যক্তিও যাতে শিশুদিগের যাবতীয় পীড়ার সঠিক নির্ণয়ে ও চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে পারেন, তদুদ্দেশ্যে অতি সরল ভাষায় যাবতীয় শৈশবীয় পীড়ার কারণ, লক্ষণ, নিদান-তত্ত্ব, নির্ণয়-তত্ত্ব, ভাবিফল, রোগ পরীক্ষা-প্রণালী, চিকিৎসা-প্রণালী, কথায় কথায় ব্যবস্থাপত্র প্রভৃতি সমস্ত বিষয়ই বিস্তৃতভাবে বর্ণিত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন ভিন্ন ভিন্ন বয়সে প্রত্যেক ঔষধের মাত্রা যাহাতে সঠিকভাবে নিরূপণ করা যাইতে পারে—বয়স ভেদে ঔষধসমূহের ক্রিয়ায় যেরূপ বিশেষত্ব আছে, তদসমূহে যাহাতে অভিজ্ঞ হইতে পারা যায় তদুদ্দেশ্যে **শৈশবীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব** নামে একটী অতি প্রয়োজনীয় অভিনব অধ্যায় সন্নিবেশিত হইয়াছে। ফলতঃ এলোপ্যাথিক মতে এই শ্রেণীস্থ প্রচলিত অন্যান্য পুস্তক হইতে এই পুস্তকের বিশেষত্ব কিরূপ, পুস্তক পাঠেই বুঝিতে পারিবেন। প্রকাণ্ড পুস্তক, উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপা, মূল্য ২৷৹ স্থলে ১৸৹। চিকিৎসা-প্রকাশের ১০ম বর্ষের গ্রাহকগণ ৩০ আষাঢ়ের পূর্ব্বে এই পুস্তকের প্রার্থী হইলে মাত্র ১৷৹তে পাইবেন। মাশুল স্বতন্ত্র। ৩০শে আষাঢ় এই পুস্তক প্রকাশিত হইবে।

এবার সমস্ত পুরাতন গ্রাহক উপহারের প্রার্থী হওয়ায় মাত্র আর ২০০ পুস্তক অবশিষ্ট থাকিবে, এই ২০০শত গ্রাহক পূর্ণ হইলে সমস্ত পুস্তকই ফুরাইলে; সুতরাং আর দিতে পারিব না। স্মরণ রাখিবেন, বাজে কথা মনে করিবেন না। কাগজের মূল্য এরূপ বর্দ্ধিত হইয়াছে যে, মুদ্রাঙ্কনের খরচাই প্রতি পুস্তকে ১৷৹ টাকার উপর পড়িয়াছে। পুস্তকখানি প্রয়োজনীয় মনে করিলে অদ্যই পত্র লিখিয়া প্রার্থী হউন। ৩০শে আষাঢ় বাহির হইবে।

ডাঃ ডি, এন, হালদার—ম্যানেজার,

চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়। পোঃ আন্দুলবাড়িয়া (নদীয়া)।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা,
বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।



CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF
NEW AND NON-OFFICIAL REMEDIES.
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWAR-CHIKITSA,
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA &c. &c.

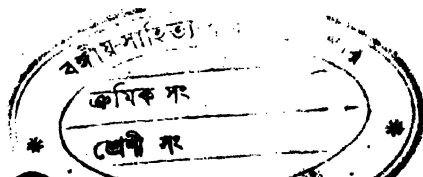


আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
(নদীয়া)



কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত

বার্ষিক মূল্য ২৷৹ টাকা।　　[প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৶৹ আনা।



চিকিৎসা প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা সম্বন্ধীয়।
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১০ম বর্ষ।	১৩২৪ সাল—বৈশাখ।	১ম সংখ্যা।

নমঃ নারায়নায়ঃ

যাঁহার অপার করুণায়—যাঁহাদের সাহায্য-সহানুভূতিতে চিকিৎসা-প্রকাশ তাহার জীবনের ৯টী বর্ষ নিরাপদে অতিক্রম করিয়া দশম বর্ষে পদার্পণ করিল—আজ নববর্ষারম্ভে সেই পরম কারুণিক পরমেশ্বরের চরণে কোটি-প্রণতি এবং সেই সকল সহৃদয় গ্রাহকগণের নিকট যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন করতঃ কার্য্যক্ষেত্রে প্রবেশ করিলাম। যাঁহাদের অনুগ্রহে চিকিৎসা-প্রকাশ দীর্ঘজীবী হইয়া বঙ্গীয় চিকিৎসকবৃন্দের সহানুভূতী লাভে সমর্থ হইয়াছে—ভরসা করি তাঁহাদের সেই অনুগ্রহ চির অবচলিত থাকিয়া ইহার ভবিষ্যত জীবন নিরাপদে অতিবাহিত হইবে—চিকিৎসা-প্রকাশ তাহার জীবনের উদ্দেশ্য সাধনে সক্ষম হইবে।

কলেরায়—স্যালোল প্রয়োগের উপযোগীতা।*

(লেখক—সার্জ্জন ক্যাপটেন প্যাট্রিক হিহির—এম, ডি, এফ, আর, সি, এস)

—:•:—

বিশেষ পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষাপূর্ব্বক দেখিলে, কোন একটী সাধারণ বা বিশেষ ঔষধ বিসূচিকারোগের ভাবীকালে যে, অন্য ঔষধ অপেক্ষা অধিকতর আশা ও আনুকূল্যপ্রদ হইবে, তাহা বলিয়া বোধ হয় না। ভিন্ন ভিন্ন বিসূচিকা-এপিডেমিক কালে ভিন্ন ভিন্ন ঔষধাবলী বিসূচিকা প্রতিকারের বিশেষ ঔষধ বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে, কিন্তু তৎপরে অন্যান্ত সন্দর্শনে ইহা বিশেষরূপে জানা গিয়াছে যে, এবম্বিধ ভূয়সী প্রশংসা কেবল প্রশংসাকারীগণের কল্পনামাত্র। যদিও সম্ভবতঃ আমিই স্যালল ব্যবহার করিয়াছি এবং স্যাললের পক্ষপাতী হইয়া জনসাধারণের

* From the Indian Medical Gazette.

সম্মুখে উক্ত রোগে ইহার ব্যবহার সম্বন্ধে কত কথাই বলিয়াছি, তথাপি ইহা প্রকাশ করা শ্রেয়ঃ যে, দক্ষিণ প্রদেশের বিসূচিকা-রোগীদিগকে স্যালল দ্বারা চিকিৎসা করিয়া উপর্য্যুক্ত সত্য সপ্রমাণিত হইয়াছে। যে সকল রোগী চিকিৎসার সম্পূর্ণ আয়ত্তাধীন হইয়াছিল, তাহাদের চিকিৎসায় স্যালল ব্যবহার করা হয় এবং যাহারা কলেরা-হাস্‌পাতাল-বাসী হইয়া চিকিৎসিত হইতে অনিচ্ছা প্রকাশ করিয়াছে, তাহাদিগকে সাধারণতঃ যে বিসূচিকা-বটিকা (যাহা এসিটেট অফ লেড, ক্যাপ্‌সিকাম ও এসাফিটিডা দ্বারা প্রস্তুত হইয়া থাকে) বিসূচিকা রোগে প্রদত্ত হইয়া থাকে। তাহাই দেওয়া হইয়াছিল এবং বিসূচিকা-রোগে সাধারণতঃ যে চিকিৎসা-প্রণালী অবলম্বিত হইয়া থাকে, তদনুযায়ী চিকিৎসা করিতে উপদেশ দেওয়া হয়। এজন্য নিম্ন-প্রকাশিত স্যালল চিকিৎসার বর্ণনাটী অপ্রয়োজনীয় না হইলেও পারে।

ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেট নামক সংবাদ পত্রেই স্যালল দ্বারা প্রথম বিসূচিকা চিকিৎসার আমার সংক্ষিপ্তসার প্রকাশিত হয়। এই সম্বাদ পত্রে বর্ণিত আছে যে, ১৮৮৯ খৃষ্টাব্দের প্রথম আগষ্ট হইতে সেপ্টেম্বরের শেষ পর্য্যন্ত ১১টি রোগী স্যালল দ্বারা বিসূচিকা-চিকিৎসা, লাসেনিবাসী অধ্যাপক লিওয়েন্‌থাল প্রস্তাব করিয়াছিলেন। Koch প্রকাশিত কোমা-ব্যাসিলাস্ (Comma-Bacillus) নামক জীবাণু মানবের অন্নাবহা নালীতে আসিয়া উপস্থিত হইলে বিসূচিকা-ব্যাধি বিকাশ পায় এবং স্যালোল ঐ জীবাণুর বৃদ্ধির বিঘ্ন জন্মায় ও উহার ধ্বংস সাধন করে বলিয়া স্যালল বিসূচিকা-চিকিৎসায় ব্যবহার করা হইয়াছে। স্যালল-দ্বারা আমি প্রথমে যে রোগিদিগকে চিকিৎসা করি, তাহাদিগের চিকিৎসাফল সম্পূর্ণ সন্তোষজনক— প্রত্যেক রোগীই আরোগ্য লাভ করে। এই সকল বর্ণনকালে আমি ইহাও উল্লেখ করিয়াছি যে, এপিডেমিকের শেষাংশে এই রোগীগুলা পাওয়া যায়; এজন্য বিসূচিকা-চিকিৎসায় স্যাললের গুণাবলী বিষয়ে এখন সিদ্ধান্ত করিলে যথাসময়ের পূর্ব্বে সিদ্ধান্ত করা হইবে; উপরন্তু এই রোগীদিগের সংখ্যা অতি অল্প।

উপর্য্যুক্ত চিকিৎসা ফল-দর্শনে কাহার মনে এই ভাবের উদয় না হয় যে, যদি সময় উপস্থিত হয় ও সুযোগ পাওয়া যায়, তবে এই চিকিৎসা-প্রণালী-অনুসারে চিকিৎসাপূর্ব্বক ইহার গুণাগুণ তন্ন তন্ন করিয়া অনুসন্ধান করিব।

মিউনিসিপাল-কলেরা-হাস্‌পাতালে কেবলমাত্র ৬৮টী বিসূচিকা রোগী আমার চিকিৎসা ও দর্শনাধীন হয়। এই সমুদয় রোগীই স্যালল-দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল। ইহার অর্দ্ধেক রোগী মরিয়া যায়। এই ৬৮ জন রোগীর সকলকেই স্যাললদ্বারা চিকিৎসা করা হয়। এতদ্ভিন্ন আর যে সকল রোগীকে স্যালল-দ্বারা চিকিৎসা করা হয় তাহা ততো সুনিয়ম সহকারে নহে।

এই ৬৮ জন রোগীর মধ্যে ২৫ জন রোগী কোল্যাপ্স (Collapse) অবস্থায় চিকিৎসালয়ে আনীত হয়; ইহার মধ্যে ১৭ জন কালগ্রাসে পতিত হইয়াছিল; অবশিষ্ট ৪৩ জন রোগের প্রথম অবস্থায় হাঁস্‌পাতালে ভর্ত্তি করা হয়; এই কয় জনের মধ্যে ২৬ জন রোগী প্রতিকার প্রাপ্ত হয়। বিশেষ মনোযোগপূর্ব্বক দেখা গিয়াছে, যে রোগী যত দূর হইতে আনয়ন করা হইত, সে রোগীর বাঁচিবার আশা ততই অল্প। সার্দ্ধেক মাইল দূর ব্যবধান হইতে ৩৫ জন

রোগীকে আনয়ন করা হয়, তন্মধ্যে ২৪ জন মরিয়া যায়। ৭ জনের প্রতিক্রিয়াজ জ্বর (Reactionary fever) জন্মে এবং এই ৭ জনই আরোগ্য লাভ করে।

এই ৬৮ জন রোগী সকলেই দীন অথবা নিম্ন শ্রেণীস্থ হিন্দু। এই সকল রোগী ঔষধ পরীক্ষার পক্ষে অতীব কুস্থল। এই রোগীগণ আনুপূর্ব্বিক অভাব বশতঃ কিছু না কিছু পরিমাণে শীর্ণ হইয়া গিয়াছে; ইহাদের বাসস্থান কষ্টকর তৃণকুটির; এই দীনালয়সমূহের চতুপার্শ্বে অপরিষ্কারময় স্থান; ইহারা অনেক সময় ঘোর কোলাপ্সে অভিভূত না হইলে আর হাস্পাতালে আইসে না এবং এই সকলকে অনেক সময় এক মাইল বা তদধিক দূর হইতে হাস্পাতালে আনিতে হয়। পাঁচটী মুমূর্ষু-অবস্থায় হাস্পাতালে আনীত হইয়াছিল। প্রত্যেক রোগীকে দুই ঘণ্টান্তর উক্ত ঔষধ ১০ গ্রেণ ও স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্মাই ১৫ মিনিম দেওয়া হয়। এই ঔষধ বমন করিয়া ফেলিলে তৎক্ষণাৎ পুনরায় ঐ ঔষধ প্রদত্ত হইয়াছে। অন্য কোন ঔষধ প্রদত্ত হয় নাই। কোন কোন রোগীকে অল্প অল্প ব্রাণ্ডি দেওয়া হইয়াছিল। আহারীয় ভাবে বরফ মিশ্রিত দুগ্ধ, সোডা ওয়াটার এবং শীতল কাঁজি দেওয়া হইত।

স্যালল যত পরিমাণে যে রোগীকে দেওয়া হয়, তন্মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা উচ্চ পরিমাণ ৩১০ গ্রেণ, এবং সর্ব্বাপেক্ষা ন্যূন পরিমাণ ১০ গ্রেণ। গত বৎসর যাহা দেখা গিয়াছিল, এ বৎসর তাহার বিপরীত দৃষ্ট হইল, কারণ এবৎসর প্রতিকারলব্ধ রোগীগণের শতকরা ২৫ জন রোগীর প্রতিক্রিয়াজ-জ্বর প্রকাশ হয়; ৪টী রোগীর ইউরিমিয়া হইয়াছিল এবং এতৎ সত্ত্বেও অন্যান্য ঔষধ দ্বারা যখন বিসূচিকা রোগ চিকিৎসা করা হইয়া থাকে, তখন রোগ প্রতিকার প্রাপ্ত হইলে রোগান্ত্য দৌর্ব্বল্যে রোগের নানা প্রকার উপসর্গে রোগীগণ পীড়িত হইয়া থাকে কিন্তু স্যালল দ্বারা চিকিৎসায় রোগীগণ ঐরূপ উপসর্গগ্রস্ত শতকরা ১২ জনও হয় নাই।

৩২২ জন বিসূচিকা রোগীকে স্যালল দ্বারা তাহাদের আপন আপন বাটীতে চিকিৎসা করা হয়, ইহার ২১ জন রোগী আমার নিজ চিকিৎসাধীন ছিল; ১৩টী আরোগ্য লাভ করে। এই ২১টী রোগীর মধ্যে ১৮টীকে রোগের অঙ্কুরিত অবস্থায় প্রাপ্ত হওয়া ও চিকিৎসা করা যায়; এজন্য চিকিৎসালয়ে আনীত রোগীগণ অপেক্ষা এ রোগীগণ প্রথমাবস্থায় চিকিৎসাধীন হইয়াছিল। অবশিষ্ট ৩০১ রোগীকেও স্যালল দেওয়া হইয়াছিল। কিন্তু ততো সুনিয়মসহ দেওয়া হয় নাই, ইহাদের মধ্যে ১১২ জন রোগী মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়। চিকিৎসালয়ের বাহিরে যে সকল রোগী চিকিৎসা করা হইয়াছিল, তাহাদের কোন বিশেষ চিকিৎসা-বিবরণ লিপীবদ্ধ করা যায় নাই এবং ঔষধটীও তেমন সুনিয়মে সেবন করান হয় নাই যে, তাহার পরীক্ষা করা হইয়াছে বলিয়া সিদ্ধান্ত হইবে।

এই এপিডেমিকে ৫১১ জন লোক বিসূচিকা রোগাক্রান্ত হইয়াছিল; সংবাদ পাওয়া যায় যে, ঐ রোগী সকলের মধ্য হইতে ৩৯ জন রোগীর মৃত্যু হইয়াছিল। এই মৃত্যুসংবাদ প্রাপ্ত রোগীদিগের ২।১টীর রোগ বড় ভয়ানক ভাবের হইয়াছিল; রোগাক্রমণের ২।১ ঘণ্টার মধ্যে গতাসু হয়। বিসূচিকা রোগাক্রান্ত ৭ ব্যক্তির মৃত দেহ পথপার্শ্বে প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছিল।

কোন বিশেষ অজ্ঞাত কারণে কোন কোন এপিডেমিক অন্যান্য এপিডেমিক অপেক্ষা

অতীব্রবীর্ষ্য, সুতরাং তাহার মৃত্যু সংখ্যাও ন্যূন। যে এপিডেমিকের কথা এখানে বর্ণিত হইল, তাহা একটী সাধারণ প্রকারের এপিডেমিক। বিসূচিকা রোগে ভারত ভূমিতে যাঁহারা প্রথমে স্যালাল ব্যবহার করিয়াছেন, তন্মধ্যে আমি একজন, এই জন্য এই রোগে ঐ ঔষধের কার্য্য বিশেষরূপ যত্নের সহিত পরীক্ষা দেখি যে, আমি পরিণামে এ বিষয়ে মত দিতে পারি। লিওয়েন্থ্যাল সাহেবের ধারণা—এই স্যালল কোমা-ব্যাসিলাসের নিধন সাধন করে; কিন্তু এস্থলেও আমি এই পরীক্ষকের মতের বিপরীত মতাবলম্বী। যে সকল রোগীর মলাদি আমি পরীক্ষা করিয়াছি, তাহাদিগের মলাদিতে উক্ত জীবাণু সজীব রহিয়াছে বলিয়া স্পষ্ট প্রতীত হইয়াছে এবং অন্যান্য পরপুষ্ট প্রাণীও দৃষ্টিগোচর করিয়াছি। কোমা-ব্যাসিলাস স্যালল দ্রবে (যেরূপ দ্রব ব্যবহার করা হইয়াছির সেইরূপ দ্রবে) বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল, কিন্তু শতকরা ১০ ভাগের দ্রবে তাহাদের সজীবত্বের লাঘব হয়। স্বভাবতঃ কোমা-ব্যাসিলাস অতীব চঞ্চল ও সজীব।

এই স্যালল পরীক্ষণকালে আমি আর একটী বিষয় পরীক্ষা করিতেছিলাম:—বিসূচিকা রোগীর রক্তে ও পরিত্যক্ত মলাদিতে এক প্রকার বহুশরীরধারী (Polymorphic) পরপুষ্ট প্রাণী আবিষ্কার করি। অতি আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, অধিক মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহারে ইহাদের সজীবত্বের ব্যাঘাত জন্মায় এবং আমার সুবিখ্যাত সহব্যবসায়ী সার্জ্জন লেফটনান্ট কর্ণাল লরী সাহেব এই বিসূচিকা রোগে অধোত্বাচিক রূপে ব্যবহার করিয়া অনেক সুফল প্রাপ্ত হইয়াছেন। ডাক্তার লরী অনেক দিন হইতে কুইনাইন যে বিসূচিকা রোগরোধক তাহা বলিয়া আসিতেছেন এবং যদিও ইহার ব্যবহার তখন বিজ্ঞানমূলক ছিল না, কিন্তু এক্ষণে তাহা যুক্তিসঙ্গত ও বিবেচনাসিদ্ধ বলিয়া দেখান যাইতে পারে।

গতবৎসর হায়দ্রাবাদে যে এপিডেমিক হইয়াছিল এবং তাহাতে যে সকল জীবাণু রোগীর রক্তে ও মলাদিতে দেখা গিয়াছিল, অতি সত্বরই সেই সকল পরীক্ষার ফল সর্ব্বসাধারণের গোচরার্থে প্রকাশ করিব।

উপর্য্যুক্ত ৬৮টী রোগীর বিবরণ পাঠে অবগত হওয়া যায় যে, ইতিপূর্ব্বে যে সকল ঔষধ বিসূচিকা-প্রতিকারার্থে একমাত্র অমোঘৌষধভাবে অমূলক বিখ্যাতি প্রাপ্ত হইয়াছে, স্যালল তৎসমুদয় অপেক্ষা কোন ক্রমেই বিশেষ গুণবিশিষ্ট নহে; এবং যদি স্যালল দ্বারা চিকিৎসা না করিয়া সাধারণ নিয়মানুযায়ী চিকিৎসা করা হইত, তাহা হইলে সম্ভবতঃ সে পরিমাণ রোগী প্রতিকার প্রাপ্ত হইত। যে সকল ঔষধ সময়েতে বিসূচিকা-প্রতিকারে বিখ্যাতি আস্পদ হইয়াছে, সেই সকল ঔষধের মত স্যালল আমাদের আশা পূর্ণ করিল না; আমি আশা করি, বিসূচিকা-চিকিৎসায় যেন স্যাললের নামও আমাদের মনে না আইসে।

আমাদের এই পরীক্ষাফল ডাক্তার ডি, ডি, কানিংহাম সাহেবের অনুসন্ধানোৎপন্ন ফলের সহকারী। এই রোগে উক্ত ঔষধের ব্যবহার একটী ভ্রমাত্মক ভিত্তির উপর নির্ম্মাণ করা হইয়াছিল যে, কোমাব্যাসিলাই ঐ রোগের মূল। বিসূচিকা অতি পরিবর্ত্তনশীল পীড়া এবং ইহার ভিন্ন ভিন্ন প্রকাল সময়ের মৃত্যু-সংখ্যা অতি ভিন্ন ভিন্ন হইয়া থাকে।

আমি এখানে বলিতে বাসনা করি যে, আমি অনেকদিন হইতে সাল্‌ফিউরিক এসিড ডিল এব ড্রাম মাত্রায় কয়েকবার এই বিসূচিকা-রোগ-রোধকরূপে ব্যবহার করিয়া আসিতেছি। কোন গৃহে একটী রোগী হইলে যতদিন রোগী প্রতিকার লাভ না করে, গৃহের অন্যান্য লোককে প্রত্যেক ৩ ঘণ্টান্তর এব ড্রাম মাত্রায় উক্ত এসিড সেবন করিতে দেই। আমি ৭০০০ রোগীকে এই রোগ রোধক ঔষধ ব্যবহার করিয়াছি এবং গত চারি বৎসর এই রোগরোধক ঔষধ ব্যবহার করিয়া একজনও উক্ত রোগাক্রান্ত হয় নাই দেখিয়াছি। গত এক বৎসর হইল আমি ১০ গ্রেণ কুইনাইন, সালফিউরিক এসিডে দ্রব করিয়া দিনে দুইবার রোগ-রোধক ভাবে ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়াছি।

অনেক দিন হইতে ডাক্তার লরী কুইনাইনের রোগ-রোধক গুণের ব্যাখ্যা করিয়া আসিতেছেন এবং আমার পরীক্ষায়ও আমি দেখিয়াছি যে, কুইনাইনের উগ্রদ্রবে উক্ত জীবাণু জীবিত থাকে না এবং এই এপিডেমিকে ইহার রোগ-রোধক গুণের অনেক পরিচয় প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে।

দগ্ধ ক্ষতে থাইমল।

(লেখক—এ, আর, পেয়ারসন, ডব্‌লিউ, এম, এ, কাশীপুর, গান্‌ ফ্যাক্‌টরী)



১ম রোগী—জনৈক ইউরোপীয়; উত্তপ্ত বালুকায় দক্ষিণ বাহুমূল পুড়িয়া যায়; এই দহনক্রিয়া অতি ভয়ানক ভাবের হয়; দহন তৃতীয় শ্রেণীর হইয়াছিল; দগ্ধ স্থান ৪—৬ ইঞ্চ। চিকিৎসা—কেরন ওয়েল, তুলা এবং ক্ষতাবরণ-বন্ধনী (dressings) ও বাহু ঝুলাইয়া রক্ষা করা। প্রত্যহ প্রাতেঃ ক্ষত কার্ব্বলিক জলদ্বারা ধৌত করিয়া পূর্ব্ববৎ ক্ষতাবরণ-বন্ধনী দ্বারা বাঁধিয়া রাখা হইত। এ প্রকার চিকিৎসায় ১০ দিন পরে অতি সামান্য উপকার অনুভূত হইল। তখন কেরন ওয়েলের পরিবর্ত্তে কার্ব্বলিক ওয়েল (দশ ভাগে এক ভাগ) ব্যবহার করা যাইতে লাগিল এবং পুনঃ দশ দিন পরে অতি অল্প উপশম দৃষ্টিগোচর হইল। ক্ষতের এইরূপ মৃদু উন্নতি দর্শনে রোগী কিছু ভয়ার্ত্ত হইয়া আমাকে অন্য কোন প্রণালীক্রমে চিকিৎসা করিতে অনুরোধ করিলেন। হুইট্‌লা সাহেবের মতানুসারে আমি তাঁহাকে থাইমল দিয়া চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করিলাম। থাইমল দ্রব (১০০০ ভাগে ১ ভাগ) দ্বারা প্রত্যহ প্রাতেঃ ক্ষত ধৌত করিয়া দিয়া ভেসিলিন ও থাইমল (১ আউন্স ও ৮ গ্রেণ) মলম প্রয়োগ করিতে লাগিলাম। ক্ষত ৭ দিনে শুকাইয়া গেল। থাইমল জলে ধৌত করিলে ক্ষতে এক প্রকার (stringing) বেদনা অনুভব হওয়া ব্যতিরেকে রোগীর আর কোন অসুখের কারণ ছিল না, বরঞ্চ তিনি অপেক্ষাকৃত ভাল ছিলেন, এবং ক্ষতের বেদনা ও ক্ষরণ কম হইয়াছিল।

২য় রোগী—এখানকার দগ্ধ স্থান অতি সুবিস্তীর্ণ; উত্তপ্ত গ্যাস সংলগ্নে দহন-কার্য্য সংঘটন হয়। মুখমণ্ডল, কর্ণদ্বয়, ও ষ্টার্ণাম-অস্থির ঊর্দ্ধ হইতে সমুদয় গলদেশ এই ঘটনায় পুড়িয়া

যায়। চর্ম্ম হইতে চর্ম্মাবরণ ঝিল্লি (Epidermis) উঠিয়া গিয়াছে, ফোস্কা পড়িয়াছে, এবং সমুদয়টা অসিতাভ ধারণ করিয়াছিল। বামচক্ষু দক্ষিণ চক্ষু হইতে অধিকতর দগ্ধ হইয়াছিল। কঞ্জাংটাইভা-ঝিল্লি রক্তবর্ণ হইয়াছে, কিন্তু পৃথক হয় নাই। গুম্ফ, শশ্রু, ভ্রু ও নেত্রচ্ছদের রোমরাজী ত্বক্ পর্য্যন্ত বিদগ্ধ হইয়াগিয়াছে।

এস্থলেও থাইমল চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বিত হইল এবং আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, দ্বাদশ দিবস মধ্যে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিলেন। দ্বিতীয় দিবসে ক্ষতাঙ্কুর প্রকাশ পাইল এবং সত্বর বিস্তীর্ণ হইয়া পড়িল। পরিণামে কোন ক্ষত-চিহ্ন রহিয়া যায় নাই।

পোড়া ঘা চিকিৎসার্থে আমি আজ কাল এই পদ্ধতি অবলম্বন করিয়া থাকি এবং কার্য্য ক্ষেত্রে এই পুরাতন কেরন ওয়েল, কার্ব্বলিক ওয়েল এবং তার্পিণ-তৈল দ্বারা চিকিৎসা-পদ্ধতি অপেক্ষা অনেক গুণে শ্রেষ্ঠ। চক্ষু দগ্ধ হইলে প্রথম তিন দিন এরণ্ড তৈল মুহুর্মুহুঃ প্রক্ষেপ এবং তৎপরে বোরাসিক এসিড দ্রব (এক আউন্স ৪ গ্রেণ) ব্যবহার করিয়া থাকি।

অস্ত্র চিকিৎসায় ড্রেসারের কর্ত্তব্য।

(লেখক ডাঃ এল, কে, আলী এম, বি,)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৯ম বর্ষের ১২শ সংখ্যার পর হইতে)

অনেক সময় ড্রেসারের ক্ষত চিকিৎসা সম্বন্ধে কতকগুলি বিষয়ে মোটামুটী শিক্ষিত থাকা প্রয়োজন হয়। এ সম্বন্ধে যে সকল বিষয় জানা প্রয়োজন, নিম্নে তদসমুহ উল্লিখিত হইতেছে। পল্লীগ্রামে অনেক স্থলেই সুদূর হইতে সুশিক্ষিত চিকিৎসককে একদিন আনাইয়া অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করা হয় এবং অস্ত্রোপচারের পর আর হয়ত তাহার সাহায্য বা উপদেশপ্রাপ্তির বিশেষ সুবিধা পাওয়া যায় না। সুতরাং এরূপ স্থলে ড্রেসারকে আবশ্যকানুরূপ ক্ষত চিকিৎসার কতকগুলি মোটামুটি বিষয়ে শিক্ষিত হওয়া প্রয়োজনীয়।

বর্ত্তমান সময়ে অধিকাংশ কর্ত্তিত ক্ষতই পচন দোষ বর্জ্জিত অবস্থায় হইয়া থাকে। তজ্জন্য পুনঃ পুনঃ ক্ষতে ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যক করে না এবং তাহা করাও সুপরামর্শসিদ্ধ নহে, ইহাই সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, বিশেষ সাবধান হইয়া সর্ব্বপ্রকার পচন দোষ পরিবর্জ্জন করিয়া অস্ত্রোপচার করা স্বত্বেও কখন কখন ক্ষতে পুয়োৎপত্তি হইয়া থাকে। তদ্রূপ স্থলে যত শীঘ্র পুয়োৎপত্তি স্থিরীকৃত হয়, ততই ভাল। কারণ পুয়োৎপত্তি মাত্র তাহার প্রতিবিধান করিতে পারিলে বিশেষ কোন অনিষ্ট হইতে পারে না। এইরূপ পুয স্থির করিতে না পারিলে সপ্তাহ অন্তে যখন ক্ষতের পটী পরিবর্ত্তন করা হয়, তখন হয়তো দেখিতে পাওয়া যায় যে, সমস্ত ক্ষত পুয পরিপূর্ণ হইয়া রহিয়াছে—ক্ষতের পার্শ্বদ্বয় সম্মিলিত না হইয়া পৃথক এবং পুয়াবৃত হইয়া রহিয়াছে, ক্ষতের উপরিস্থ পটী স্রাব দ্বারা সিক্ত হইয়াছে; এইরূপ ঘটনা অনেক স্থলে হয়। দৈহিক উত্তাপের উপর লক্ষ্য

রাখিয়া নিয়মিত সময় পর পর তাপমান যন্ত্র দ্বারা উত্তাপ গ্রহণ করতঃ তাহা লিপিবদ্ধ করিয়া রাখিলে ক্ষতে কোন দোষ হইল কিনা, তাহা অবগত হওয়া যায়। এই জন্য অস্ত্রোপচারের পর দৈহিক উত্তাপের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

অস্ত্রোপচারের পর দেড় কিম্বা দুই দিনের মধ্যে জ্বর হওয়া অতি সাধারণ, ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। সেণ্ট জর্জ্জ হস্পিটালে অস্ত্রোপচারের পর ১০০ রোগীর জ্বর হইয়া থাকে। এদেশে ঐরূপ কোন বিবরণ সংগ্রহ করা হয় না। কিন্তু ঐরূপ অনুপাতেই যে জ্বর হয়, তাহা অনুমান করিয়া বলা যাইতে পারে। অথচ ঐরূপ জ্বরেই ক্ষত দূষিত হয়। সেণ্টজর্জ্জ হস্পিটালের এক শত অস্ত্রোপচার মধ্যে কত জনের কিরূপ জ্বর হইয়াছিল, তাহা নিম্নে লিখিত হইতেছে। ইহাদের সকলের ক্ষতই পচন দোষ বর্জ্জিত ছিল।

১০০F বা তদূর্দ্ধে উত্তাপ শতকরা		...	২৭
৯৯ F	,, ,,	...	৪৬
৯৮·৪ F	,, ,,	...	১২
৯৮ F	তন্নিম্নে	...	১৫

বয়স্ক লোক অপেক্ষা বালকদিগের উত্তাপ অধিক বৃদ্ধি হয়। সকাল বেলা উত্তাপ অধিক থাকে এবং অপরাহ্নে তাহা হ্রাস হয়, এরূপ দেখিতে পাওয়া যায়। বালকদিগের উত্তাপ সময়ে সময়ে এত বেশী হয় যে, ১০৪ বা ১০৫ F: হইতে দেখা গিয়াছে অস্ত্রোপচার ব্যতীত ঐরূপ উত্তাপ বৃদ্ধির অপর কোন কারণ অনুসন্ধান করিয়া পাওয়া যায় না। অস্থির অস্ত্রোপ চারেই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক জ্বর হইতে দেখা যায়। অর্শের বলি বন্ধন করিলেও অধিক জ্বর হয়।

অনেক সময় এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, অস্ত্রোপচারের পর দিবস উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া তৎপর দিন স্বাভাবিক হওয়ার পর, দ্বিতীয়বার উত্তাপ বৃদ্ধি হয় কিন্তু তৎপর আর হয় না।

প্রতিক্রিয়ার জন্যই ঐরূপ জ্বর হওয়া সম্ভব। পাঠ্যপুস্তকে ঐ জ্বর পচনদোষ বর্জ্জিত জ্বর (aceptic fever) সংজ্ঞা দেওয়া হয়। অস্ত্রোপচারের পরেই উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষাও হ্রাস হয়। তৎপরে প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হওয়ার পর সাধারণতঃ ১০০F জ্বর হইতে দেখা যায়। বৃদ্ধ অপেক্ষা বালকদিগের প্রতিক্রিয়া প্রবল ভাবে আরম্ভ হয়, তজ্জন্য বৃদ্ধদিগের অপেক্ষা বালকদিগের উত্তাপও অধিক বৃদ্ধি হয়। যাহাদিগের স্বাস্থ্য সর্ব্ববিষয়ে উৎকৃষ্ট, তাহাদিগের প্রতিক্রিয়া প্রবল হওয়ায় অধিক জ্বর হইয়া থাকে।

যে দিবস সকাল বেলা অস্ত্রোপচার করা হয়, সেই দিবস রজনীতে জ্বর আরম্ভ হয়, কাহারো বা তাহার পর দিন জ্বর হয়। অস্ত্রোপচারের পর স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প উত্তাপ থাকা অপেক্ষা, প্রবল প্রতিক্রিয়া হইয়া উত্তাপ বৃদ্ধি হওয়া শুভ লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত। সুতরাং অস্ত্রোপচারান্তে প্রতিক্রিয়া জন্য উত্তাপ বৃদ্ধি হওয়ার আশা করা যাইতে পারে এবং এইরূপ জ্বর হইলে তাহা পচন দোষ জন্য (septic কিভার) হইয়াছে মনে করিয়া আতঙ্কিত হইবার কোন কারণ নাই। এই জ্বর শীঘ্রই শেষ হইয়া যায় এবং পুনর্ব্বার আর হয় না। গুরুতর

অস্ত্রোপচার জনিত প্রবল অবসাদ উপস্থিত হইলে, বিলম্বে—অর্থাৎ অবসন্নতার অবসান হইলে তৎপর জ্বর উপস্থিত হইতে পারে।

পচন দোষ জন্য যে জ্বরের উৎপত্তি হয়, তাহা অস্ত্রোপচারের জন্য। তৎপরবর্ত্তী জ্বর যেমন বিরাম হইয়া পুনর্ব্বার বিরামযুক্ত জ্বর হয়, কখন বা প্রথম দিবস জ্বরের পর হ্রাস হইয়া দ্বিতীয় জ্বরের পর আর স্বাভাবিক উত্তাপে না আসিয়া ১০০F পর্য্যন্ত হয়, তৎপরে ক্রমাগত হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে, অপরাহ্নে ১০৩ বা ১০৪ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয়। এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, অস্ত্রোপচারের পর যে জ্বর হয়, সেই জ্বরের নির্দ্দিষ্ট সময়ে দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক উত্তাপ অপেক্ষাও অল্প হয়, তৎপর দিবস জ্বর হয়। ক্ষত দূষিত হইলে সাধারণতঃ দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসের অপরাহ্নে, কখন বা তদপেক্ষা বিলম্বে—এমন কি ৫ম, ৬ষ্ঠ বা ৮ম দিবসের অপরাহ্নেও পচন দোষ জন্য জ্বর হইতে পারে। এই কারণ জন্য অস্ত্রোপচারের পর ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে জ্বর হইলে যদি তৎসহ কোন ব্যাপক বা স্থানিক মন্দ লক্ষণ না থাকে এবং যদি জ্বর প্রবল হইয়া এক ভাবেই না থাকে তবে সেই জ্বরের অন্য পচন জনিত জ্বর মনে করতঃ চিন্তিত না হইয়া বরং শুভ লক্ষণ বলিয়াই বিবেচনা করিতে হইবে। অপর পক্ষে জ্বর যদি সকাল বেলা বর্ত্তমান থাকে এবং যদি অস্ত্রোপচারের পর দুই দিবস অতীত হওয়ার পর জ্বর হয়, তবে ক্ষতে পচন দোষ সংশ্লিষ্ট হইয়াছে মনে করিয়া অনতিবিলম্বে ক্ষত পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে। কিন্তু সকল স্থলেই যে জ্বর দেখিয়া ক্ষতের অবস্থা নির্ণয় করিতে পারা যায়, তাহা নহে।—অনেক সময় এমন হয় যে, অস্ত্রোপচারের পর জ্বর হয় না, অথবা প্রতিক্রিয়া জন্য যেরূপ জ্বর হয় তাহাই মাত্র হয়, ক্ষত ভাল আছে বলিয়া মনে করা হয় কিন্তু নির্দ্দিষ্ট দিনে ক্ষতের আবরণ উন্মুক্ত হইলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, ক্ষত উত্তমরূপে সম্মিলিত হয় নাই এবং তন্মধ্যে পূযোৎপত্তি হইয়াছে। এইরূপ ঘটনা নিতান্ত বিরল নহে এবং ক্ষত মধ্যে সংযত শোণিত থাকার জন্যই এইরূপ হয়। ষ্টাফিলোকোকাস পাইওজিনিষ আলবস, বা সিট্রেয়স কিম্বা ব্যাসিল্যাস এপিডারমিডিস প্রবেশ করায় এই ভল হয়।

ঐরূপ অবস্থা হইলে যে ক্ষতে অধিক প্রদাহ হয় তাহা নহে; তবে ক্ষত গহ্বর মধ্যে পূযোৎপত্তি হয়। এই স্থানে যে সঞ্চিত রক্ত ছিল, তাহাতেই পূয জন্মে। এইরূপ পূযের জন্য বেদনা কিম্বা উত্তাপ বৃদ্ধি হয় না। তবে ক্ষত স্থানে একরূপ অসুস্থতা অনুভব করে মাত্র। পূয বহির্গত করিয়া দেওয়ার পর যদি পুনর্ব্বার দোষ সংক্রমিত না হয়, তবে সহজেই আরোগ্য হয়। ক্ষত স্থানে নিয়ত বেদনা অনুভব করিলে বুঝিতে হইবে যে, প্রদাহ এবং পচন দোষ সংক্রমিত হইয়াছে। কারণ, অস্ত্রোপচারের পর ২৪ ঘণ্টা অতীত হইলে পচন দোষ বর্জ্জিত ক্ষতে বিশেষে বিশেষ স্থান ব্যতীত কোন প্রকার বেদনা কি যন্ত্রণা থাকে না। ইহাই সাধারণ নিয়ম।

পচনদোষ বিহীন ক্ষত।

১। অস্ত্রোপচারের পর যে পটী বাঁধিয়া দেওয়া হয়, তাহা যদি স্রাব দ্বারা সিক্ত না হয়, শিথিল বা অন্য কোনরূপে নষ্ট না হয়, তাহা হইলে সেলাই কর্ত্তনের নির্দ্দিষ্ট দিনের পূর্ব্বে আর

পটী পরিবর্ত্তন করার আবশ্যক করে না। সেলাই কর্ত্তন সম্বন্ধে নানা জানে নানা রূপ সময় নির্দ্দিষ্ট করিয়া থাকেন। সামান্য ক্ষুদ্র ক্ষতের সেলাই ৬ বা ৭ দিবস পরেই দুরীভূত করা হইতে পারে। তবে মুখমণ্ডলের এবং গ্রীবাদেশের সেলাই অপেক্ষাকৃত অল্প সময় পরেই কর্ত্তন করিয়া দেওয়া উচিত। কারণ এই স্থানের ক্ষত অল্প সময় মধ্যে পরিপূর্ণ হয় এবং যাহাতে ক্ষতের দাগ না হইতে পারে তাহা কর্ত্তব্য, তজ্জন্য এই সকল স্থানের সেলাই তৃতীয় দিবসে কর্ত্তন করা বিধি।

ক্ষত অপেক্ষাকৃত বৃহৎ হইলে কিম্বা ক্ষতের কিনারায় টান পড়িবার সম্ভাবনা থাকিলে সেইরূপ ক্ষতের সেলাই ১০ হইতে ১৫ দিবস পর কর্ত্তন করা উচিত। যে সকল ক্ষতের কিনারার ত্বকের পরিপোষণ কার্য্য উত্তমরূপে নির্ব্বাহ হয় না, সে সকল স্থলে অধিক দিবস সেলাই থাকা আবশ্যক। পায়ের ভেরিকোস ভেইনে অস্ত্রোপচার করিলে এই কারণ জন্য অপেক্ষাকৃত অধিক সময় পর সেলাই কর্ত্তন করিতে হয়।

কোন কোন অস্ত্র চিকিৎসক অস্ত্রোপচারের পর দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে ক্ষতের পটী পরিবর্ত্তন করিয়া থাকেন। অধিকাংশ স্থলে ঐ সময়ে ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা অনাবশ্যক। ক্ষতে প্রথম ড্রেসিং প্রয়োগের পর ক্ষত হইতে সামান্য পরিমাণ শোণিত স্রাব হইতে থাকে, এই শোণিত ড্রেসিংএ মিশ্রিত হইয়া শুষ্ক হইয়া যাওয়ায় তাহা অত্যন্ত কঠিন হয়। এই শোণিতশিক্ত কঠিন বস্ত্র, ক্ষত এবং তাহার চতুস্পার্শস্থিত ত্বকের স্প্লিণ্টের অর্থাৎ স্থির ভাবে রাখার কার্য্য করে। ইহাতে বিশেষ উপকার হয়। কিন্তু যদি সেই নিঃসৃত শোণিতের দাগ বহির্দ্দেশ হইতে দৃষ্ট হয়, তবে অনতিবিলম্বে তাহা পরিবর্ত্তন করিয়া দেওয়া উচিত। তাহা না করিলে সেই সংস্রবে পচনোৎপাদক রোগজীবাণু প্রবেশ করিয়া অত্যন্ত অনিষ্ট করিতে পারে।

ক্ষতের ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করিতে হইলে স্ফুটিত জলে সিদ্ধ করা বিশুদ্ধ দুই জোড়া ফরসেপস এবং কার্ব্বলিক লোশন আবশ্যক। উহারই এক জোড়া ফরসেপস দ্বারা ব্যাণ্ডেজ কর্ত্তন করিয়া তন্নিম্নের তুলা সহ সমস্ত দুরীভূত করিতে হয়। এই পটীর এই অংশ দুরীভূত করিলে ক্ষত কেবল মাত্র গজ দ্বারা আবৃত থাকে। পূর্ব্ব হইতে বিশুদ্ধ বা দীর্ঘকাল কার্ব্বলিক লোশনে সিক্ত বস্ত্র দ্বারা এই গজের সকল দিক পরিবেষ্টন করিয়া রাখিতে হয়। তৎপরে ড্রেসার সাধারণ প্রচলিত নিয়মে তাঁহার হস্ত পরিষ্কার করিয়া লইয়া প্রথমে সাবান ও গরম জল দ্বারা হস্ত পরিষ্কার, তৎপরে কোন পচন নিবারক জল যেমন ১: ১০০০ শক্তির এলকোহলিক বিন আইওডাইড মার্কুরী দ্রব মধ্যে এক মিনিট কাল হস্ত নিমজ্জিত রাখিয়া লইয়া ক্ষতের গজ দুরীভূত করিবে। অনেক স্থলেই এই গজ এত দৃঢ়রূপে আবদ্ধ হইয়া থাকে যে, সহজে বহির্গত করা যায় না। তজ্জন্য উষ্ণ পচন নিবারক জল দ্বারা সিক্ত করিয়া লইতে হয়। এই গজ দুরীভূত করার পর অপর কোন গজ দ্বারা বা পচন নিবারক তুলা দ্বারা ক্ষত আবৃত রাখিয়া তাহার সকল পার্শ্ব পরিষ্কার করিতে হইবে। গজ উঠাইয়া যদি দেখা যায় যে, ক্ষত সম্মিলিত হইয়াছে, তাহা হইলে ক্ষতের সেলাই কর্ত্তন করিতে হইবে।

সেলাই কর্ত্তন।—যে কাঁচীর অস্ত্র সূক্ষ্ম নহে সেলাই কর্ত্তন করার জন্ম তাহাই প্রশস্ত। এইরূপ কাঁচীর অস্ত্রের ধার ভাল থাকা আবশ্যক। অস্ত্রভাগ দ্বারা সেলাই কর্ত্তিত করিতে হয়। সেলাই কর্ত্তন করিতে হইলে প্রথম পরিস্কার চিমটা (ফরসেসের) দ্বারা সেলাইয়ের গ্রন্থি যে স্থানে আছে, সেই স্থান ধরিয়া একটু উচ্চ করতঃ কাঁচী চেপ্টা ভাবে ধরিয়া, তাহার অস্ত্র দ্বারা কর্ত্তন করিতে হয়। ত্বকের যত সন্নিকটে সম্ভব লিগেচার কর্ত্তন করা উচিত। উপরে কাটিলে একটু অংশ বেঁকা হইয়া থাকে. তাহা বহির্গত করার সময় রোগী বেদনা বোধ করে। একটী সেলাই কর্ত্তন করিয়া তৎক্ষণাৎ তাহার সূত্র বহির্গত করা কর্ত্তব্য। সেলাইয়ের যে স্থানে গ্রন্থি আছে, তাহা উত্তমরূপে না দেখা যাওয়া পর্য্যন্ত অল্পে অল্পে ধীরে ভাবে উপর দিকে টানিয়া উঠাইয়া গ্রন্থির নিম্নে একটী সূত্র মাত্র কর্ত্তন করা কর্ত্তব্য। কাঁচীর অস্ত্র এমন সাবধানে প্রবেশ করাইবে যে, যেন দুইটী সূত্র কর্ত্তিত না হয়। একটী সূত্র কর্ত্তিত হইলে, যেটী কর্ত্তিত হয় নাই, সেইটা ফরসেপস দ্বারা ধরিয়া একটু টান দিলেই বহির্গত হইয়া আসিবে। সমস্ত সেলাইয়ের সূত্র কাটা হইলে পর একটী করিয়া সকলগুলীই বহির্গত করিতে হইবে। ত্বকের সন্নিকটে সূত্র কর্ত্তিত না হইলে বক্র সূত্রের অংশ বহির্গত করার সময়ে রোগী বেদনা বোধ করে। যে সকল সূত্র কঠিন, যেমন—সিল্ক ওয়ারমগাট প্রভৃতি তদ্রূপ সূত্র বহির্গত করিতে অধিক বেদনা বোধ হয়। গ্রন্থির নিম্নে—ঠিক ত্বকের সন্নিকটে এক-পার্শ্বের সূত্র কর্ত্তন করিয়া অপর পার্শ্বের অর্থাৎ যে পার্শ্বের সূত্র কর্ত্তিত হয় নাই সেই পার্শ্বের ত্বকের সন্নিকটে সূত্র ফরসেপস দ্বারা ধরিয়া আকর্ষণ এবং তৎ বিপরিত পার্শ্বের দিকে হেলাইয়া বহির্গত করিলে রোগী অতি সামান্য বেদনা বোধ করে। উদর প্রাচীরের, বিশেষতঃ অধিক মেদ বিশিষ্ট ব্যক্তির তদ্রূপ সেলাইয়ের গ্রন্থির স্থান অভ্যন্তরে আবৃত থাকে, সেরূপ স্থলে সূত্রের যে অংশ দৃষ্ট হয় তাহা ধারণ করিয়া অল্পে অল্পে আকর্ষণ করিলেই ক্রমে গ্রন্থির স্থান দৃষ্টিগোচর হয়। তৎপর পূর্ব্বে বর্ণিত নিয়মে কর্ত্তন করিয়া বহির্গত করিতে হয়।

এমন অনেক স্থলে হয় যে, সকল সূত্র একই সময়ে কর্ত্তন করিয়া দূরীভূত করা বিধেয় নহে। কয়েকটী প্রথমে কর্ত্তন করিয়া কয়েক দিন পরে অপর কয়েকটী কর্ত্তন করিতে হয়।

সেলাই কর্ত্তন করার পর যদি দেখিতে পাওয়া যায় যে, ক্ষতমুখ সম্মিলিত এবং তাহা শুষ্ক অবস্থায় আছে, তাহা হইলে অপর একখণ্ড উপযুক্ত পরিমাণ গজ দ্বারা পুনর্ব্বার ক্ষত আবৃত করিয়া যথারীতি ড্রেস করিয়া দিবে। ক্ষতের উপর উপযুক্ত পরিমাণ গজ স্থাপন করতঃ তাহাতে ফ্লেক্সিবল কলডিয়ন প্রয়োগ করিয়া তাহা শুষ্ক হইলে তদুপরি অধিক পরিমাণ তুলা স্থাপন করিয়া বাঁধিয়া দিলেই হইতে পারে। ক্ষত ক্ষুদ্র হইলে এইরূপ তুলা দ্বারা বাঁধার কোন আবশ্যকতা দেখা যায় না।

সেলাই কর্ত্তন করিয়া যদি দেখা যায় যে, ক্ষত উত্তমরূপে সম্মিলিত হয় নাই—সামান্য ফাঁক আছে, অথবা এমত অবস্থায় আছে যে, তদবস্থায় কলোডিয়ন দ্বারা বদ্ধ করা বিধেয় নহে, তাহা হইলে বোরাসিক এসিড, আয়োডোফরম বা তদ্রূপ অপর কোন ঔষধের চূর্ণ প্রক্ষেপ করিয়া

শুষ্ক গজের পরিবর্ত্তে আর্দ্র গজ দ্বারা আবৃত করিয়া তদুপরি শুষ্ক গজ এবং তুলা দ্বারা ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিবে।

সেলাই কর্ত্তনের পর যদি দেখা যায় যে, ক্ষতের পার্শ্বদ্বয় অধিক ফাঁক হইয়া রহিয়াছে তাহা হইলে পার্শ্বদ্বয় সম্মিলিত করিয়া দিয়া ষ্ট্র্যাপিং দ্বারা আবদ্ধ করিয়া ড্রেস করিবে। নানা প্রণালীতে ষ্ট্র্যাপিং প্রয়োগ করা যায়। সকল ষ্ট্র্যাপিং এরই উদ্দেশ্য—ক্ষতের পার্শ্বদ্বয় সম্মিলিত রাখা। যিনি যাহা সুবিধা বোধ করেন তিনি তাহাই করিতে পারেন। আমেরিকার প্রণালীতে ষ্ট্র্যাপিং করা ভাল। ইহাতে প্ল্যাষ্টারের যে অংশ ক্ষতের উপর দিয়া যায় তাহা সংকীর্ণ। নিম্নলিখিত প্রণালীতে ষ্ট্র্যাপিং প্রয়োগের ফল ভাল হয়।

ষ্ট্র্যাপিং করার উপযুক্ত দুই খণ্ড প্ল্যাষ্টার লইয়া তাহার প্রথম খণ্ডের মধ্য হইতে সমচতুষ্কোণ আকারের এক অংশ কাটিয়া বহির্গত করিয়া ফেলিয়া দাও। এমন ভাবে কাটিতে হইবে যে, ঊর্দ্ধ এবং অধঃ দিকে এক চতুর্থাংশ হিসাবে এবং উভয় পার্শ্বে এক অষ্টমাংশ হিসাবে প্ল্যাষ্টার থাকিয়া মধ্যাংশে একটী রন্ধ্র হইবে।

দ্বিতীয় খণ্ড প্ল্যাষ্টারের উভয় পার্শ্ব হইতে এ পরিমাণে অংশ কাটিয়া পরিত্যাগ করিতে হইবে যে, তাহা দেখিতে ডম্বলের আকৃতির অনুরূপ হয়। ঊর্দ্ধ এবং অধঃদিকে এক চতুর্থাংশ হিসাবে থাকে এবং মধ্যস্থলে এক অষ্টমাংশ থাকিয়া ঊর্দ্ধাধ অংশকে আবদ্ধ করিয়া রাখে।

প্রথম খণ্ড প্ল্যাষ্টারের এক প্রান্ত ক্ষতের এক পার্শ্বে এবং দ্বিতীয় খণ্ড প্ল্যাষ্টারের এক প্রান্ত, ক্ষতের অপর পার্শ্বে আবদ্ধ করতঃ প্রথম খণ্ডের অভ্যন্তরে রন্ধ্রের মধ্য দিয়া দ্বিতীয় খণ্ডের অসংলগ্ন প্রান্ত বহির্গত করিয়া উভয় খণ্ডের অসংলগ্ন প্রান্ত বহির্গত করিয়া উভয় খণ্ডের অসংলগ্ন প্রান্ত পরস্পর বিপরীত দিকে আকর্ষণ করিলেই ক্ষতের উভয় পার্শ্ব সম্মিলিত হইতে পারে। উভয় পার্শ্ব উপযুক্ত ভাবে সম্মিলিত হইলে পর প্ল্যাষ্টারের অনাবদ্ধ প্রান্ত দ্বয়ও ত্বকের সহিত আবদ্ধ করিয়া দিবে।

২। যে স্থলে ক্ষতের স্রাব ও শোণিত ইত্যাদি দ্বারা পটী ভিজিয়া গিয়া থাকে, সে স্থলে পুনর্ব্বার সাবধানে প্রথমবারের প্রণালীতে পটী বাঁধিয়া দিবে। ব্যাণ্ডেজের সামান্য একটু অংশ ভিজিলেও তৎক্ষণাৎ পুনর্ব্বার ড্রেস করিতে হইবে। নতুবা সেই স্থান দিয়া পচনোৎপাদক রোগবীজাণু প্রবেশ করিতে পারে, তাহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য।

ড্রেনেজ টিউব—ক্ষত মধ্যে ড্রেনেজ টিউব দেওয়া থাকিলে তাহা ২৪ বা ৪৮ ঘণ্টা পরেই বহির্গত করা কর্ত্তব্য। তবে কত সময় পর বহির্গত হইবে, তাহা যে অবস্থার জন্য ড্রেনেজ টিউব প্রয়োগ করা হইয়াছে, তাহার উপর নির্ভর করে। নির্দ্দোষ ক্ষতে অনাবশ্যকীয় দীর্ঘকাল টিউব রাখা কখন উচিত নহে। ক্ষত মধ্যে টিউব থাকিলে ক্ষতের দাগ বৃহৎ হয়। ক্ষতের কিনারা অভ্যন্তর মুখে নত হইয়া থাকে, এই জন্য ক্ষত শুষ্ক হইতে বিলম্ব হয়। প্রথম ৪৮ ঘণ্টার পর ক্ষত মধ্যে ড্রেনেজ টিউব রাখার আবশ্যকতা অতি অল্প স্থলেই উপস্থিত হয়। টিউবের উভয় পার্শ্বের ত্বক বিদ্ধ করিয়া সেলাই করিয়া রাখিলে টিউব বহির্গত করার পর তাহা

টানিয়া বাঁধিয়া দিলেই সেই স্থানের ক্ষত সহজে সম্মিলিত হয়। ইহাই উত্তম প্রণালী। এই-রূপ ক্ষতের ড্রেস সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হইতে হয়। কারণ, ক্ষতের তলদেশ পর্য্যন্ত উন্মুক্ত থাকে এবং সম্মিলিত হওয়ার পূর্ব্ব সময়ে সেই পথে সংক্রমণ দোষ প্রবেশ লাভ করিতে পারে। পচননিবারক জল দ্বারা ক্ষত পরিষ্কার সময়েও সাবধান হইতে হয়। যে বস্ত্র বা তুলা পচন-নিবারক জল সিক্ত করিয়া ক্ষতের কিনারার ত্বক পরিষ্কার করা হয় তাহা দ্বারা কখন ক্ষত পরিষ্কার করিতে নাই। পৃথক্ বস্ত্র বা তুলা দ্বারা ক্ষত পরিষ্কার করা উচিত। ক্ষতের পার্শ্ব-স্থিত ত্বক হইতে আরম্ভ করিয়া ক্ষতের দিকে পরিষ্কার করা নিষেধ। তদ্রূপ করিলে বাহ্য হইতে দূষিত পদার্থ ক্ষত মধ্যে পরিচালিত হওয়া অসম্ভব নহে। পূর্ব্ব বর্ণিত প্রণালীতেই ঔষধ দিয়া পটী বাঁধিতে হয়। কেবল বিশেষত্ব এই যে, এইরূপ ক্ষত কলোডিয়ান দ্বারা বন্ধ করা নিষেধ। পরন্তু পচন নিবারক চূর্ণ প্রক্ষেপ না করাই ভাল। কারণ তাহা বিশুদ্ধ নহে।

ড্রেণেজ গজ—অনেক অস্ত্রোপচার, যেমন স্থানিক পেরিটোনাইটিস জন্য উদর কর্ত্তন, অস্থির নিক্রোসিস বা স্ফোটক এবং তদ্রূপ অপর অস্ত্রোপচারে কর্ত্তিত গহ্বর মধ্যে গজ পূর্ণ করিয়া দেওয়া হয়। ঐ গজের অন্ত ক্ষত হইতে বহির্গত হইয়া থাকে, উদ্দেশ্য—স্রাব ইত্যাদি বহির্গত হইয়া যাইবে। ঐরূপ গহ্বর বৃহৎ হইলে তাহা যদি গজ পূর্ণ হয় তবে রোগীকে একটু যন্ত্রণা না দিয়া তাহা বহির্গত করা অসম্ভব, এইরূপ অবস্থায় ৫।৬ দিবস কিম্বা তদপেক্ষা অধিক বিলম্বে উক্ত গজ বহির্গত করিতে হয়। ঐরূপ দীর্ঘকাল থাকিলে তাহা শিথিল হয় এবং তখন সহজে বহির্গত করা যায়। শুষ্ক অবস্থায় বহির্গত করার চেষ্টা না করিয়া কোন পচন নিবারক জল দ্বারা সিক্ত করার পর শিথিল হইলে পর বহির্গত করাই সৎপরামর্শ সিদ্ধ। গজ সিক্ত হইলে প্রথমে এক পরে, পর্শ্বের অপর পার্শ্বের গজ ধীরে ধীরে আকর্ষণ করিয়া বহির্গত করিয়া যতদূর সম্ভব রোগীকে অল্প যন্ত্রণা দিতে চেষ্টা করিবে।

অস্থির তরুণ নিক্রোসিস পীড়ার গহ্বর ঐ ভাবে গজ দ্বারা পূর্ণ করিলে সেই গজ সময়ে শিথিল হইবে মনে করিয়া কখন দীর্ঘকাল অপেক্ষা করা উচিত নহে। এইরূপ স্থলে ২৪—৪৮ ঘণ্টার মধ্যেই গজ বহির্গত করিতে হয়। গজ বহির্গত করার সময় অসহ্য যন্ত্রণা হয়। তজ্জন্য রোগীকে অজ্ঞান করিয়া গজ বহির্গত করতঃ পুনর্ব্বার নূতন গজ প্রয়োগ করা উচিত।

৪। **পচন দোষযুক্ত ক্ষত**।—যখন রোগীর দৈহিক উত্তাপ এবং অন্যান্য লক্ষণ দৃষ্টে বোধ হইবে যে, ক্ষত পচন দোষ সংশ্লিষ্ট হইয়াছে, তখন অবিলম্বে সেই ক্ষত উন্মুক্ত করা উচিত। পচনদোষ বিহীন ক্ষত যে প্রণালীতে ড্রেস করিতে হয়, এই ক্ষতও তদ্রূপ প্রণালীতে ড্রেস করা আবশ্যক। নির্দোষ ক্ষত সম্বন্ধে যেরূপ সাবধানতা আবশ্যক, পচনদোষ যুক্ত ক্ষতেও তদ্রূপ সাবধানতা অবলম্বন করিতে হয়। অনেকে বলেন যে, ক্ষত দূষিত হইবে না, মনে করিয়াই এত সতর্কতা অবলম্বন করা হয়। যদি সেই ক্ষত দূষিতই হইল তবে আবার সতর্কতা অবলম্বনের ফল কি? এতদুত্তরে ইহাই বলা যাইতে পারে যে, কেবলমাত্র এক শ্রেণীর রোগবীজাণু দ্বারাই যে ক্ষত দূষিত হয় তাহা নহে, নানা শ্রেণীর রোগজীবাণু দ্বারা ক্ষত

দূষিত হইয়া থাকে, সতর্ক না হইলে হয়তো তদপেক্ষা আরও ভয়ঙ্কর প্রকৃতির রোগজীবাণুর সংক্রমণে আরও মন্দ অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে। যে ক্ষত দূষিত হইয়াছে, তাহা যে কোন ভয়ঙ্কর প্রকৃতির রোগজীবাণুর পোষণ এবং বাসোপযোগী, ইহা স্মরণ রাখিতে হইবে।

ক্ষতের পটী ইত্যাদি দূরীভূত করার পর যদি দেখা যায় যে, ক্ষত দূষিত এবং প্রদাহগ্রস্ত হইয়াছে, তাহা হইলে কয়েকটী সেলাই কাটিয়া দিয়া পূয: ইত্যাদি বহির্গত হওয়ার পথ করিয়া দিতে হইবে। যাহাতে ক্ষতের টন্‌টনানী হ্রাস হয় তাহা করা উচিত, ইহা একটী গুরুতর বিষয়। পূয:ই যদি টন্‌টনানির কারণ হয়, তাহা হইলে সেই পূয লিম্ফাটিক, শিরা বা কৌষিক বিধান মধ্যে চালিত হইতে পারে, তৎপর ত্বকপথে বহির্গত হয়। তজ্জন্য ক্ষত হইতে সমস্ত পূয: বহির্গত করিয়া তুলার তুলী দ্বারা ক্ষত শুষ্ক করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। তরুণ প্রদাহিত ক্ষতে পচননিবারক জল ধারা প্রয়োগ সম্বন্ধে বিভিন্ন মত প্রচলিত আছে। এই অবস্থায় কোন উগ্র পচননিবারক জলধারা প্রয়োগে আপত্তি এই যে, যে স্থানে পূর্ব্ব হইতে প্রদাহ ও আঘাত বর্ত্তমান আছে, সেই স্থানে পুনর্ব্বার উগ্র পদার্থ দ্বারা উত্তেজনা উপস্থিত করিলে ক্ষতস্থিত কোমল লসিকা নষ্ট হয়, রোগজীবাণু ক্ষতমধ্যে থাকিয়া স্থানিক ক্রিয়া করিতেছিল, তাহা শোণিত সঞ্চালন সহ পরিচালিত হইয়া ব্যাপক লক্ষণ সমূহ উপস্থিত করে। পরন্তু ক্ষত পচন-নিবারক জল দ্বারা ধৌত করিলেও সন্নিকটবর্ত্তী বিধানস্থিত সমস্ত রোগজীবাণু বিনষ্ট হয় না সুতরাং পীড়ার বৃদ্ধি ও হ্রাস হয় না। যে বিধান আক্রান্ত হইয়াছে, তাহাতেই পীড়ার গতি রোধ করা উদ্দেশ্য, তজ্জন্য বিধান যাহাতে আহত না হয় তাহা করা কর্ত্তব্য। নর্ম্যাল সল্ট সলিউশন দ্বারা ধীরভাবে জলধারা প্রয়োগ করিলে বিধান বিনষ্ট হওয়ার কোন আশঙ্কা করা যাইতে পারে না। দুর্ব্বল প্রকৃতির কোন পচননিবারক জলধারা প্রয়োগ করিলে বিধান বিনষ্ট হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। এই পরিমাণ প্রয়োগ করা আবশ্যক যে, সমস্ত পূয এবং দূষিত পদার্থ ক্ষত হইতে ধৌত হইয়া যাইতে পারে। স্যালাইন সলিউশন বিশুদ্ধ করিয়া প্রয়োগ করাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। অভাব পক্ষে দুর্ব্বল প্রকৃতির কার্ব্বলিক বা বিন আইওডাইড দ্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

যে স্থলে প্রবল পচন-দোষ সংক্রমণের প্রবল লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয় অর্থাৎ যে স্থলে আক্রান্ত বিধানের পুনঃ শক্তি সঞ্চারের ক্ষমতা অতি অল্পই আছে, সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সমূহ প্রবল ভাবে প্রকাশিত হইয়াছে, পীড়িত স্থানের সন্নিকটবর্ত্তী লসিকাগ্রন্থি সমূহ বিবর্দ্ধিত হইয়াছে, সেই স্থলে যতদূর সম্ভব পীড়িত স্থানের রোগজীবাণু বিনষ্ট করার জন্য যথা সম্ভব পীড়িত স্থানের রোগজীবাণু বিনষ্ট করার জন্য যথা সম্ভব চেষ্টা করা উচিত। ইহার উদ্দেশ্যে এই যে, আর বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হইয়া শোষিত হইতে না পাবে। এই উদ্দেশ্যে ক্ষত সম্পূর্ণ রূপে উন্মুক্ত করিয়া, তন্মধ্যে কোন প্রবল পচন নিবারক ঔষধ লেপন করিয়া দিতে হইবে। বিশুদ্ধ কার্ব্বলিক এসিড, ১:৫০০ শক্তির এলকোহলিক বিন আইওডাইড দ্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে ঐ শ্রেণীর প্রায় সমস্ত ঔষধেই অণ্ডলাল সংযত হইয়া যায়। ক্ষতোপরি এইরূপ পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিলে তত্রস্থিত অণ্ডলাল সংযত হইয়া

পাতলা সরের ন্যায় হইয়া বিধানকে আবৃত করে, সুতরাং ঔষধের কার্য্য অল্প স্থানে সীমাবদ্ধ রূপে প্রকাশিত হয়—ঔষধের ক্রিয়া কেবলমাত্র ক্ষতের বাহ্য স্তরে হয়। বৃহৎ ক্ষতে বা বৃদ্ধ অথবা বালকদিগের শরীরে ঐরূপে ঔষধ প্রয়োগ করিলে ঔষধের বিষ-ক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে।

ক্ষতের মধ্যে যে যে স্থানে পূয আবদ্ধ থাকার সম্ভাবনা, সেই সকল স্থলেই ড্রেনেজ টিউব দিবে। প্রদাহ প্রবল থাকিলে উষ্ণ সেক দেওয়াই প্রচলিত প্রথা। কিন্তু তাহা উৎকৃষ্ট নহে, কারণ ইহা অল্প সময় মধ্যে শীতল হইয়া যায়, শোষিত হওয়ায় শক্তি এত সামান্য যে, নাই বলিলেই হয়। সাধারণ পচনোৎপাদক রোগজীবাণু ইহাতে বংশ বৃদ্ধি করিতে পারে। ১:১০০ শক্তির উষ্ণ কার্ব্বলিক দ্রবে বস্ত্রসিক্ত করিয়া সেক দিলে বিশেষ উপকার হয়। কার্ব্বলিক এসিড রোগজীবাণু নাশক, তদ্ব্যতীত ইহা স্থানিক স্পর্শহারক এবং বেদনা নিবারক হইয়া উপকার করে।

গজ ও উৎকৃষ্ট শোষক বস্ত্র, ক্ষত মধ্যে প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে সমস্ত স্রাব শোষণ করে। অধিক মূল্যের জন্য সকল স্থলে প্রয়োগ করা সুবিধা হয় না। তবে এলেমব্রথ, সাইনাইড প্রভৃতি অধিক মূল্যের গজ প্রয়োগ না করিয়া ঔষধ বিহীন বিশুদ্ধ গজ ব্যবহার করিলেও সুফল পাওয়া যায়। সেক দিতে হইলে গজের পরিবর্ত্তে শোষক তুলাও ব্যবহার হইতে পারে। তুলাতে উষ্ণতা অধিক্ষণ স্থায়ী হওয়ায় অধিক সুফল পাওয়া যায়। যে কোন উপায়েই সেক দেওয়া হউক না কেন প্রধান বিষয় রোগী যত উত্তাপ সহ্য করিতে পারে তত উত্তাপ প্রয়োগ করিবে এবং দৈহিক উত্তাপের সমান উত্তাপ হইলেই তৎক্ষণাৎ তাহা পরিবর্ত্তন করিবে। সাধারণতঃ দ্রব বিশ মিনিটের অধিক হইলে এবং তাহার বাহ্যদেশে আরও কিছু অধিক তুলা স্থাপন করিলে কিছু অধিক্ষণ উত্তাপ থাকে।

সেক প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইতে ইচ্ছা করিলে, অধিক উত্তাপ এবং ক্ষতের অধিক স্রাব শোষিত হইতে পারে এরূপ ভাবে প্রয়োগ করা উচিত। স্রাব শোষিত হওয়া এ একটী বিশেষ আবশ্যকীয়, কারণ দূষিত স্রাব রোগজীবাণুতে পরিপূর্ণ এবং ঐ রোগজীবাণু হইতে উৎপন্ন বিষাক্ত পদার্থ মিশ্রিত থাকে। এই বিষাক্ত পদার্থ, বিধানের কোষের উপর বিষক্রিয়া উপস্থিত করে। ঐ রোগজীবাণু বিনষ্ট করাই পচননিবারক সেক প্রয়োগের উদ্দেশ্য।

ক্ষতের তরুণ প্রদাহ হ্রাস হইতে আরম্ভ হইলেই আর সেক প্রয়োগ না করিয়া সিক্ত গজ প্রয়োগ এবং তাহা অইল সিল্ক বা তদ্রূপ অপর কোন পদার্থ দ্বারা আবৃত করিয়া দিবে। শুষ্ক গজ অপেক্ষা আর্দ্র গজ অধিক স্রাব শোষণ করে। এইরূপ ক্ষতে প্রত্যহ দুইবার পটী পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক। ক্ষত মধ্যে স্রাব সঞ্চিত না হয়, ইহাই উদ্দেশ্য স্রাব বন্ধ হইলে ক্ষতের পার্শ্বদ্বয় একত্র করিয়া পূর্ব্ব বর্ণিত প্রণালীতে ষ্ট্রাপিং করা আবশ্যক। এবং আর্দ্র গজের পরিবর্ত্তে শুষ্ক গজ তখন প্রয়োগ করিতে হয়।

হস্ত পদের দূষিত ক্ষত উষ্ণ জল মধ্যে নিমজ্জিত রাখা কর্ত্তব্য। ইহার ফল ভাল হয়,

জলের উষ্ণতা সমভাবে রক্ষা করা আবশ্যক এবং ঊর্দ্ধ হইতে উহাতে এরূপ জলধারা আসা আবশ্যক যে, জল পরিষ্কার থাকে এবং অবশিষ্ট জল বহির্গত হইয়া যায়। কোন একটী জলপূর্ণ বড় পাত্র মধ্যে হাত বা পা নিমজ্জিত রাখিয়া ডুসের নল দ্বারা জলধারা দিলেই হইতে পারে।

পচনদোষের সাধারণ চিকিৎসা।

কোন ক্ষতে পচন দোষ সংক্রমিত হইলে প্রথম এক মাত্রা বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। প্রথমে ৫ গ্রেণ ক্যালামেল প্রয়োগ করিয়া তাহার চারি ঘণ্টা পরে এক মাত্রা লাবণিক বিরেচক সেবন করাইলে বেশ সুফল হয়। শীঘ্রই কোষ্ঠ পরিষ্কার হইয়া জ্বর হ্রাস হয়। ইহাতে পীড়ার ভোগকালও হ্রাস হয় এবং সামান্য পচনদোষ সংশ্লিষ্ট হইলে ক্ষত বিগলিত হইতে পারে না। তাহা না হইলেও যে উপশম হয় তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। যাহা হউক অনতিবিলম্বে বিরেচক প্রয়োগ করা উচিত। বিরেচক কিপ্রণালীতে এই সমস্ত উপকার সাধন করে, আমরা তাহা এখনও বুঝিতে পারি না। বিরেচক রক্ত মোক্ষণের ন্যায় কার্য্য করে, শত বৎসর পূর্ব্বের চিকিৎসকগণও তাহা জানিতেন এবং তরুণ প্রদাহে প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিতেন। এই স্থলে সেইরূপ কার্য্য হওয়াই সম্ভব। বিরেচক দ্বারা শরীর হইতে রক্তের অধিক পরিমাণ জলীয় পদার্থ বহির্গত হইয়া যায়। ইহাতে শরীর বিধান অপেক্ষাকৃত শুষ্ক হয়, রসের পরিমাণ হ্রাস হয়—ক্ষতেরও ঐরূপ অবস্থা হয়। রসপূর্ণ বিধানের উপর পচনদোষ যেমন ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে, ঐরূপ বিধানের উপর তদ্রূপ ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে না। এইজন্যই বোধ হয় বিরেচক দ্বারা পচনের আরম্ভ সুফল পাওয়া যায়।

এই অবস্থার হইলে আর বিশেষ কোন ঔষধ নাই। কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকা আবশ্যক। স্থল-বিশেষে—বিশেষতঃ যে স্থলে ব্যাপক লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমান থাকে, সেই স্থলে কুইনাইন উপকারী। অধিক মাত্রায় ৫—১০ মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেবন করান উচিত।

সেপ্টিমিয়া—উপস্থিত হওয়া বিরল। বর্ত্তমান সময়ে ইহা কদাচিৎ উপস্থিত হয়। অতি সত্বরে সাবধানে চিকিৎসা করা উচিত। নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ে লক্ষ্য করিয়া চিকিৎসা করা উচিত।

১। বিশেষরূপে পচন-নিবারক প্রণালী অবলম্বন। স্রাব নিঃসরণের পথ সুগম করিয়া টন্‌টনানী হ্রাস করা।

২। শক্তিরক্ষার জন্য বলকারক পথ্য পুনঃপুনঃ প্রদান করা উচিত।

৩। অন্ত্র পরিষ্কার থাকা উচিত।

৪। রোগী যে পরিমাণ এলকোহল—ব্রাণ্ডী সহ্য করিতে পারে তাহা দিবে। সবল রোগীকে ৫—৮ আউন্স পরিমাণ ব্রাণ্ডী প্রত্যহ দেওয়া যাইতে পারে।

৫। লৌহসহ কুইনাইন উপকারী।

ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া বা লোবিউলার নিউমোনিয়া।

(পূর্ব্ব প্রকাশিতের পর)

——:*:——

নির্ব্বাচন। জ্বর, কাস, শ্বাসকষ্ট, প্রচুর কফঃনিঃসরণ ও তৎসঙ্গে অত্যন্ত দৌর্ব্বল্য ফুসফুসের সূক্ষ্ম শ্বাসনলী এবং এলভিয়োলাস সকলের -য়্যাকিউট ক্যাটার‍্যাল ইনফ্ল্যামেশন বা তরুণপ্রদাহকে ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া বলা যায়। ইহাকে অনেকে ক্যাটার‍্যাল নিউমোনিয়াও কহিয়া থাকেন।

কারণ। ফুসফুসের এইরূপ প্রদাহ একিউট বা ক্রনিক উভয় ভাবেই প্রকাশ পাইতে পারে এবং অধিকাংশ স্থলেই ব্রঙ্কাইটীস হইতে ইহা উৎপন্ন হয়, ব্রঙ্কাইটীসে যে প্রদাহ হয়, তাহা ক্রমশঃ বায়ুকোষে বিস্তৃত হইয়া অথবা কল্যাপ্সযুক্ত লোবিউলে প্রদাহ হইয়া ইহা প্রকাশ পায়। ডিপ্লোকক্কাস ল্যানাসিয়োটাস দ্বারা ফুসফুসে এক বা তাহার অধিক কোন ক্ষুদ্র অংশ এবং কখন কখন লাঙ্গসের যাবতীয় লোবিউল আক্রমিত হইলে প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া থাকে, সেই জন্যই ইহাকে লোবিউলার নিউমোনিয়া আখ্যা দেওয়া হয়। শৈশবাস্থায় ইহা অধিক আক্রমণ করে, ম্যালেরিয়াজনিত স্বল্প বিরাম জ্বর, হাম, ডিপথিরিয়া, হুপিংকফঃ ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি পীড়ায় ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া প্রায়ই উপসর্গরূপে—উপস্থিত হয়, অধিক ঠাণ্ডা লাগাইলে, জলে ভিজিলেও এই রোগ উপস্থিত হয়। দুর্ব্বল বালক বা বৃদ্ধ ব্যক্তিরাই এই রোগের বিশেষ বশবর্ত্তী।

লক্ষণ। ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া আরম্ভ কালীন ক্যাটার‍্যাল ব্রঙ্কাইটীসের লক্ষণ প্রকাশ পায়, ইহা তিন প্রকার ক্রম অনুসরণ করিয়া থাকে। যথা,—

১। তরুণ, ২। অপ্রবল, ৩। পুরাতন।

১। তরুণ লোবিউলার নিউমোনিয়া। দৈহিক উত্তাপ ক্রমে ক্রমে বাড়িয়া ১০২—১০৩ ডিগ্রী, জ্বর স্বল্পবিরাম, কষ্টজনক, দ্রুত এবং অগভীর শ্বাসপ্রশ্বাস, কালীন নাসিকার পক্ষ প্রসারিত হয়। গৃহীত শ্বাস স্বল্প স্থায়ী হয়। নাড়ী স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১০০ হইতে ১২০ বার, ঘন ঘন কাস উৎপন্ন হয়, ইহা প্রথমে শুষ্ক, স্বল্পস্থায়ী, বেদনা-যুক্ত, পরে যথেষ্ট পরিমাণে শ্লেষ্মা ও পূয মিশ্রিত কফঃ নির্গত হইতে থাকে। ক্ষুধাহীনতা, প্রস্রাবের পরিমাণ অল্প এবং ঘোরবর্ণ, কোষ্ঠ শিথিল, সাধারণতঃ গাত্রে প্রায় ঘর্ম্ম নিঃসৃত হইতে দেখা যায়।

২। অপ্রবল লোবিউলার নিউমোনিয়া। ইহার লক্ষণ সকলও পূর্ব্বোক্তের ন্যায়, তবে জ্বর, শ্বাসকষ্ট, প্রভৃতি কিছু কম থাকে।

৩। পুরাতন লোবিউলার নিউমোনিয়া। ইহার লক্ষণাদি দীর্ঘকাল বর্ত্তমান থাকে এবং ক্রমশঃ দৌর্ব্বল্য প্রকাশ পায়।

কোন কোন স্থলে ইহার ক্রম এত শীঘ্র অগ্রসর হয় যে, কয়েক দিনের মধ্যেই রোগ অত্যন্ত বাড়িয়া উঠে এবং সাংঘাতিক অবস্থায় পরিণত হয়। এই ভাবের রোগীর মুখমণ্ডল নীলাভ, চক্ষু নিরুজ্জ্বল, অত্যন্ত অস্থিরতা, নাড়ী ক্ষীণ ও দুর্ব্বল, কখন কখন সবিরাম বা ইণ্টারমিটেণ্ট, তন্দ্রা এবং নিদ্রা উপস্থিত হয়।

লাইসিস দ্বারা অথবা ক্রমে ক্রমে ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া আরোগ্য হইয়া থাকে, তবে রোগী আরোগ্য হইতে প্রায় ১৪—২১ দিবস বা ততোধিক সময় লাগে।

এই রোগে বক্ষঃ পরীক্ষা দ্বারা সময় সময় ইহার অস্তিত্ব বিশেষ বুঝা যায় না, তবে প্রায়ই জানিতে পারা যায়। প্রতিঘাতে নিরেট শব্দ, আকর্ণনে প্রথমে ভেসিকো-ব্রঙ্কিয়াল শ্বাস-প্রশ্বাস, পরে আর্দ্র ব্রঙ্কিয়াল শ্বাস পাওয়া যায়, ক্ষুদ্র বিস্ফোটনবৎ শব্দ ইহার সঙ্গে বর্ত্তমান থাকে। রোগ আরোগ্য হইতে আরম্ভ হইলে রাল্‌স বৃহত্তর ও অধিকতর হয়।

এই পীড়ায় কখন কখন ওষ্ঠাধরে হার্পিস দেখা যায়। অনেক স্থলে এলবিউমিনুরিয়া অথবা ডায়েরিয়া হইতে পারে, শিশুদের এই রোগ হইলে তাহারা অত্যন্ত অস্থির হয়, ক্রমাগত বিছানায় ছটফট করে, ক্রোড়ে থাকিয়া ঘুরিতে ভাল বাসে।

রোগনির্ণয়। এই রোগের সহিত অনেক সময় ডিলিরিয়াম, কোমা প্রভৃতি স্নায়ু বিধানের নানাবিধ কার্য্য বিকার ঘটিলেও তাহার সহিত বমন ও আক্ষেপাদি হইলে টিউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটীস বলিয়া ভ্রম হয়। কিন্তু বক্ষঃপরীক্ষা দ্বারা ইহা অনায়াসে পৃথক করা যাইতে পারে।

টাইফয়েড ফিবারের সহিতও অনেক সময় ভ্রম হইবার সম্ভাবনা থাকে। ইহাতে যে শরীর তাপের গতি থাকে তাহা ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ায় থাকে না।

সামান্য ক্যাটারাল ব্রঙ্কাইটীসের সহিতও ইহার ভ্রম হয়। ইহাতে ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার ন্যায় অধিক জ্বর, শ্বাসকৃচ্ছ্র ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকে না।

লোবার নিউমোনিয়া হইতেও ইহাকে প্রভেদ করা উচিত, লোবার নিউমোনিয়ায় দৈহিক উত্তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, কম্প হয়, রাষ্টিকলার বা লৌহ মরিচাবৎ কফঃ নির্গত হয়, এজন্য অনায়াসে ইহাদের প্রভেদ করা যায়।

ভাবিফল। সাধারণতঃ ইহা ১৪।১৫ দিবসের মধ্যে আরোগ্য হইয়া থাকে, কখন কখন ইহাপেক্ষা দুই এক সপ্তাহ অধিক সময় লাগিতে পারে, শিশুদের পক্ষে এই রোগ অত্যন্ত সাংঘাতিক। হঠাৎ রোগ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া ৩।৪ দিবসের মধ্যেও অনেক রোগী মারা যায়।

চিকিৎসা। প্রথমেই রোগীকে শয্যা গ্রহণ করিতে ও পুনঃ পুনঃ পার্শ্ব বদলাইতে আদেশ দিবে, কারণ অনেক সময় এক পার্শ্বে শয়ন করার জন্য ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া হইতে দেখিয়াছি, প্রতিবার অল্প পরিমাণে দুগ্ধ,—যদি ডায়েরিয়া বর্ত্তমান থাকে, তবে বেঞ্জার্সফুড বা মেলোন্সফুডসহ মিশাইয়া দিবে। পেপ্টোনাইজড্ করিয়া দিলে দুগ্ধ শীঘ্র জীর্ণ হইয়া থাকে।

হরলিক্স মল্টেড মিল্ক বেশ উপকারী ও পুষ্টিকর পথ্য, রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে স্যানাটোজেন, পেলেটেবল পেপটোন প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। ডিম্বের কুসুম, মাংসের ব্রথ ইত্যাদি পুষ্টিকর পথ্য বিশেষ উপকারী, রোগী দুর্ব্বল দেখিলেই অল্প পরিমাণে সুরা, মসূরির যুশ অথবা দুগ্ধের সহ ব্যবস্থা করিবে। উদরাময় বর্ত্তমান না থাকিলে সাধারণতঃ দুগ্ধ ও বার্লি বিশেষ হিতকর, আমি রেজিনটী বা কিসমিসের যুশ ব্যবস্থা করিয়া বিশেষ সুফল পাইয়া থাকি। দুই তোলা কিসমিস বেশ বাছাই করিয়া লইয়া একপোয়া জলের সহিত সিদ্ধ করিয়া আধপোয়া থাকিতে নামাইয়া লইলেই কিসমিসের যুশ প্রস্তুত হইবে, পরে তাহা বেশ করিয়া চটকিয়া ভাল কাপড়ের দ্বারা ছাঁকিয়া লইবে, ইহা বেশ মুখরোচক ও পুষ্টিকর পথ্য। ব্র্যাণ্ডি দিতে হইলে ইহার সহিতও দিতে পারা যায়।

তিনটী উদ্দেশ্যে ব্রঙ্কো নিউমোনিয়া রোগের চিকিৎসা করা হয়। যথা ;—

১। বায়ুপথের বাধা দূরীভূত করিয়া ফুসফুসকে রীতিমত প্রশস্ত করিবার উদ্যম এবং যাহাতে ঐ যন্ত্র অধিক দূর পর্য্যন্ত চুপসিয়া না যায় তাহার চেষ্টা কর।

২। কাস, শ্বাসকৃচ্ছ্র, জ্বর, উদরাময়, মস্তিষ্কের উগ্রতা প্রভৃতি ক্লেশ ও অবসাদজনক লক্ষণ উপশম করা।

৩। রোগীর বলরক্ষা, রোগীর অবসাদ ও দৌর্ব্বল্য নিবারণ করা।

ইহাতে বুঝিতে পারা যাইতেছে যে, প্রথম উদ্দেশ্য সাধন করিলেই দ্বিতীয় উদ্দেশ্য অনেকাংশে সাধিত হইবে, প্রথম ও দ্বিতীয় উদ্দেশ্য সাধন জন্য যাহা ব্যবস্থা করা যায় তাহার দ্বারা তৃতীয় উদ্দেশ্যও অনেক পরিমাণে সাধিত হয়। ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া চিকিৎসা করিবার কালে একটু ভাল করিয়া দেখিলে বুঝা যায় যে, ঘন অথচ আঠার মত যে চটচটে শ্লেষ্মা বায়ুনলী সকলের মধ্যে থাকিতেই না দেওয়াই সর্ব্বপ্রথম চিকিৎসা। বায়ুনলী সমূহ রুদ্ধ থাকিলেই নানাবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে।

শ্বাসমার্গ হইতে উক্ত চটচটে শ্লেষ্মা, নির্গত করিতে বমনকারক ঔষধ বিশেষ উপযোগী, দুর্ব্বল রোগীকে একটু সাবধানে ইহা প্রয়োগ করা উচিত। ইপিকাক প্রয়োগ করিতে হইলে ১৫।২০ গ্রেণ পলভ ইপিকাক একটু গরম জল ও সিরাপ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। বমন হইলে পর শ্বাসকষ্ট অনেকটা কম হয় এবং ফুসফুস চুপসিয়া যায় না।

কেহ কেহ বলেন, হাইপোডার্ম্মিকরূপে এপোমর্ফিন প্রয়োগে উপকার পাওয়া যায়, ইহা বয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে $\frac{1}{10}$ গ্রেণ ও বালকদের $\frac{1}{50}$ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহৃত হয়। কিন্তু ডাঃ বার্ণিইয়ো ইহা প্রয়োগে অনুমোদন করেন না। তিনি বলেন ইহা দ্বারা অত্যন্ত অবসাদ উপস্থিত হয়।

বমনকারক ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা অযৌক্তিক ; ইহাতে দৌর্ব্বল্য বৃদ্ধি পায় এবং পাকাশয়ের উগ্রতা উপস্থিত হয়। আমি নিজে প্রায় বমনকারক ঔষধ ব্যবহার করি না। বায়ুনলী হইতে কফঃ নিঃসারিত করিতে ও উহাকে তরল করিতে অন্যান্য অনেকেই বোঞ্জায়েট

অব সোডার বিশেষ প্রশংসা করেন, ডাঃ ইয়ো বেঞ্জয়েট অব সোডা আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ও ক্ষার দ্রাবণে গ্লিসিরিন অব কার্ব্বলিক এসিড মিশাইয়া স্প্রে দিতে বলেন, হাম ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতিতে যদি উপসর্গরূপে ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া উপস্থিত হয়, তবে এন্টিসেপ্টিক স্প্রে দ্বারা বিশেষ উপকার করে। সোডিয়াম বেঞ্জোয়েট ব্যবস্থা করিতে হইলে রোগীর বয়সানুসারে ৫-২০ গ্রেণ, ১ হইতে ৪ ড্রাম একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম জল সহ দুই তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে।

ব্যবস্থা—

Re.

সোডিয়াম বেঞ্জোয়েট	...	১০ গ্রেণ।
ভাইনম ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
— এন্টিমনী	...	১০ মিনিম।
সিরাপ কোসিলেনা কোং	...	½ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	৪ ড্রাম।

একত্রে একমাত্রা—প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য; দুর্ব্বল রোগীকে এন্টিমনী বাদ দিয়া দিবে।

স্প্রের জন্য—

Re.

সোডা-বাই-কার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
গ্লাইকো-থাইমোলিন	...	১ ড্রাম।
গ্লিসিরিণ অব কার্ব্বলিক এসিড	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

মিশাইয়া সীগেলের বাষ্পীয় স্প্রে যন্ত্র সাহায্যে দিবে।

ক্ষার কার্ব্বনেট ইত্যাদি সহযোগে মিকশ্চার দিয়াও অনেও সময় সুফল পাওয়া যায়।

ব্যবস্থা—

Re,

পটাশ বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
এমন কার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৫ গ্রেণ।
সিরাপ বাকস উইথ হাইপোফস্ফ এণ্ড টোলু		১ ড্রাম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা,—প্রতিমাত্রা তিনঘণ্টা অন্তর সেব্য।

বায়ুনলীস্থ শ্লেষ্মা সরল করিবার জন্য লাবণিক পানীয় ব্যবহারে উপকার পাওয়া গিয়া থাকে, তজ্জন্য রোগীকে গরম দুগ্ধের সহিত দ্বিগুণ পরিমাণে এপোলিনেরিস বা সেনটজার জল মিশাইয়া বারম্বার পান করাইতে হয়। রোগীর বয়স মত ইহার সঙ্গে ২।১ চামচ ব্র্যাণ্ডি কি হুইস্কী মিশাইয়া দিতে পারা যায়।

এই সকল উপায়ে শ্লেষ্মা তরল হইলে কাশিরও অনেক উপশম হইতে পারে। কারণ ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়াতে বায়ুনলী সকল ঘন ও চট্‌চটে শ্লেষ্মাপূর্ণ থাকায় শ্বাসপ্রশ্বাসে বাধা উৎপাদিত হয় ও এই শ্লেষ্মা তুলিবার জন্য থাকিয়া থাকিয়া অত্যন্ত দমকা কাশি হইয়া রোগীকে অবসন্ন করিয়া দেয়, পূর্ব্বোক্ত ঔষধাদি ব্যবহারে চট্‌চটে শ্লেষ্মা তরল হইয়া যাওয়ায় কাশির টান অনেকটা কম হইয়া যায়। এই ভয়ানক কাশির জন্য যদি ফুসফুসের কোন কোন স্থানে কোল্যাপ্স হইবার সম্ভাবনা থাকে, সে জন্য কাশি দমন করিবার চেষ্টা করা বিশেষ কর্ত্তব্য। যদি পূর্ব্বোক্ত উপায়ে কাশি না কমে তবে সাবধানতার সহিত অল্প মাত্রায় অবসাদক ঔষধ দেওয়ার প্রয়োজন হয়। অহিফেন ঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করিতে বিশেষ সতর্কতা অবলম্বন করা উচিত। কারণ অহিফেন দ্বারা শ্লেষ্মা নিঃসরণ হ্রাস হইয়া বা কমিয়া গেলে শ্বাসপ্রশ্বাসের বাধা বৃদ্ধি করিয়া রোগীর অনিষ্টোৎপাদন করিয়া থাকে। এই জন্য ওপিয়াম প্রয়োগ করিতে হইলে খুব অল্প মাত্রায় এবং বিশেষ সতর্কতার সহিত দিতে হয়। খুব অল্প মাত্রায় ওপিয়াম ব্যবহারে স্নায়বিক উগ্রতাও অনেক পরিমাণে কম হইয়া থাকে। এই জন্য পাল্‌ভ ইপিকাক কোঃ, এমন কার্ব্ব এবং অল্প সিরাপ সহ দিতে পারা যায়।

ব্যবস্থা ;—

Re,

পাল্‌ভ ইপিকাক কোঃ	...	৪ গ্রেণ।
এমন কার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।
সিরাপ কোসিলেনা কোং	...	½ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফার (এড)	...	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। সমস্ত দিবসে ২.১ বার দিতে হয়।

শিশুদিগকে খুব অল্প মাত্রায় দেওয়া উচিত। স্যালিব্রোনি ব্যবহারেও অনেক সময় কাশির উগ্রতা কম হইয়া থাকে।

ব্যবস্থা— Re.

স্যালিব্রোন	...	১—২ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	৩ মিনিম।
সিরাপ	...	½ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	৪ ড্রাম।

একত্রে এক মাত্রা। ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

কষ্টকর কাশি নিবারণ জন্য গ্লাইকো-হিরোইন ১ ড্রাম মাত্রায়, ফর্ম্ম্যামিণ্ট ট্যাবলেট ১টী মাত্রায় প্রত্যহ ৪।৬ বার, পার্কডেভিসের ব্রঙ্কিয়্যাল লোজেঞ্জ ১টী মাত্রায়, এবট এলক্যাইড্যাল কোংর "Catarrh, Bronchial" ক্যাটার ব্রঙ্কিয়্যাল গ্র্যানুলাস ব্যবহারে অথবা বার্গো-ইনের পাইন লিকোরিস ব্যবহার করিলে অনেকটা কাশির উপশম হয়।

প্রবল কাশিতে নিম্নোক্ত মিশ্র ফল প্রদ।

Re.

টীংচার ক্যাম্ফার কোং	...	২০ মিনিম।
ভাইঃ ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
সিরাপ বাকস উইথ কণ্টিকারী	...	১ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	১০ গ্রেণ।
এমন ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
একোয়া—এড	...	১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

বয়স্ক ব্যক্তিদের রোগ পুরাতন হইলে নিম্নোক্ত মিশ্র ফলপ্রদ, কিন্তু যাহারা গয়ের তুলিয়া ফেলিতে পারে না, এরূপ শিশুদিগকে ব্যবস্থা করা বৃথা।

Re.

এমন কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
ভাইঃ ইপিকাক	...	৪ মিনিম।
ইনফিউজন সেনেগা	...	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য।

কাশি নিবারণ ও তৎসঙ্গে কফঃ সরল জন্য নিম্নোক্ত ব্যবস্থাগুলিও ফলপ্রদ।

১। Re.

এমন কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
পটাস বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
টীং সিলী	...	৫ মিনিম।
ভাইঃ ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
সিরাপ টোলু	...	½ ড্রাম।
ইনফিউজন সেনেগী এড	...	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

২। ডাঃ জগবন্ধু বসু, এম, ডি মহোদয় নিম্নোক্ত মিশ্রের বিশেষ প্রশংসা করিতেন।

Re.

স্পিরিট এমোন এরোমেট	...	১০ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক	...	৫ মিনিম।
টীং হাইওসায়েমাস	...	২০ মিনিম।
সিরাপ টোলু	...	২০ মিনিম।
—সিলী	...	২০ মিনিম।
স্প্রীট ইথার্ নাইট্রিক	...	২০ মিনিম।
টীং ক্যাম্ফার কোং	...	২০ মিনিম।
একোয়া এনিথাই এড	...	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

৩। ডাঃ বার্ণিইয়ো সাহেব নিম্নোক্ত ঔষধের ব্যবস্থা দেন।

Re.

এমন ক্লোরাইড	...	৮০ গ্রেণ।
সিরাপ সিলী অথবা সেনেগী	...	৩ ড্রাম।
লাইকার এমন এসিটেটীস এড	...	৪ আউন্স।

একত্রে ২ ড্রাম মাত্রায় তিন ঘণ্টা অন্তর সেব্য। অথবা ;—

৪। Re,

এমন কার্ব্ব	...	৪৬ গ্রেণ।
সিউসিলেজ একেসিয়া	...	৪ ড্রাম।
সিরাপ	...	৪ ড্রাম।
টীং ল্যাভেণ্ডার কোং	...	২ আউন্স।
পরিশ্রুত জল সর্ব্বসমেত	...	৪ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৩ বৎসরের শিশুকে এক চা চামচ মাত্রায় ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে।

উপরোক্ত মিশ্রন সমুহ ব্যবহারের সঙ্গে সঙ্গে উত্তেজক মালিশ বক্ষঃস্থলে মর্দ্দন করা হিতকর। তার্পিন আঘ্রান করাইলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফার কোঃ, টার্পেণ্টাইন প্রভৃতি মালিশ করিতে হয়।

ব্যবস্থা—Re.

লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফার কোং	...	৪ ডাম।
অয়েল ক্যাজপুট	...	২ ড্রাম।
—ইউকেলিপ্টাস	...	২ ড্রাম।
—মাষ্টার্ড	...	২ ড্রাম।
লিনিমেণ্ট টেরিবিন্থ	...	৪ ড্রাম।

মিশাইয়া—মালিশ প্রস্তুত করিবে।

বক্ষঃ প্রদেশে মালিশ করিয়া একটী এবসর্বেণ্ট কটন ভরা জ্যাকেট বাঁধিয়া রাখিলে গরম পুলটীস ব্যবহার অপেক্ষা ভাল উপকার হয়। রোগের তরুণ অবস্থায় বেদনা নিবারণ জন্য মাষ্টার্ড প্লাষ্টার কিম্বা মাষ্টার্ড পুলটীস উপকারী। থারমোফিউজ, এণ্টিফ্লোজেষ্টীন, পেনোকোল প্রভৃতি ব্যবহারেও ফল পাওয়া যায়।

রোগের প্রারম্ভে অধিক জ্বর বর্ত্তমান থাকিলে রোগীর বয়ঃক্রম অনুসারে ½ হইতে ১ মিনিম মাত্রায় টীংচার একোনাইট, অল্প মাত্রায় এসিটেট এমোনিয়া অথবা পটাস সাইট্রাস সহ ২।৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করা যাইতে পারে। রোগের তরুণাবস্থাতেই ইহা প্রয়োগ করা উচিত। ক্রমশঃ।

চিকিৎসা-বিভ্রাট।

একটী রোগীর বিবরণ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুল চন্দ্র গুহ—এল্, এম্, এস্।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩২৩ সালের ১২ সংখ্যার ৪৪৮ পৃষ্ঠার পর হইতে—)

দ্বিতীয় কথা, চিকিৎসকগণের মধ্যে চিকিৎসা-শাস্ত্রের জ্ঞানের ও আলোচনার অভাব। মফঃস্বলে অনেক চিকিৎসক আছেন—যাঁহারা গণ্যমান্য পদস্থ ও চিকিৎসা-শাস্ত্রে পারদর্শী বলিয়া খ্যাত, অথচ কখনও কোন চিকিৎসা শাস্ত্রের পত্রিকা বা গ্রন্থাদি পরীক্ষান্তে চিকিৎসা ব্যবসা আরম্ভ করিবার পর কখনও আর অধ্যয়ন করিয়াছেন কিনা, সন্দেহ। উপরোক্ত কারণে পুরাতন ও নূতন চিকিৎসকের স্ব স্ব চিকিৎসা-প্রণালীর পার্থক্য সময় সময় এত অধিক দেখা যায় যে, রোগী ও তাহার আত্মীয়স্বগণের চিকিৎসক নির্ব্বাচনে বিভ্রাট পড়িয়া যায় ও রোগীর জন্য প্রায় নিত্যই নূতন চিকিৎসক আনয়ন করিয়া চিকিৎসা-বিভ্রাট জন্মাইয়া রোগীর অনিষ্ট সাধন ও চিকিৎসা শাস্ত্রের দুর্ণাম করিয়া কাল অতিবাহিত করেন। মফঃস্বলে চিকিৎসকগণের মধ্যে ঈর্ষা ও পরশ্রীকাতরতা দেখিলে আশ্চর্য্য হইতে হয়। এই দূষণীয় গুণনিচয় যে, শিক্ষাভাবে উৎপন্ন হয় তাহার কোনই সংশয় নাই। এই কারণে সাধারণ লোকে মনে করেন যে, যাহাদের উপর জন সমাজের জীবন সদা সর্ব্বদা ন্যস্ত, তাঁহারা যদি এরূপ দূষণীয় দোষে দোষী হন, তবে তাঁহাদের উপর কিরূপে বিশ্বাস স্থাপন করিয়া আত্মীয় স্বজন নিশ্চিন্ত থাকিতে পারেন। যদিও আমার বিশ্বাস যে, এরূপ উক্তির কোন মূল্য নাই, তথাপি রোগীর আত্মীয় স্বজনের আতঙ্কের ইহা যে এক কারণ, তাহার সন্দেহ নাই। চিকিৎসকের উপর এই বীতশ্রদ্ধার আরও অন্যান্য অনেক কারণ আছে। তাহা একে একে নিরূপণ করা এই প্রবন্ধের বিষয় নহে। তবে যাহা নিতান্ত অন্যায় ও যাহা সংশোধন করা চিকিৎসকের একান্ত কর্ত্তব্য ও আয়ত্তাধীন তাহারই দুই তিনটী মাত্র উল্লেখ করিলাম। যদি কোথাও চিকিৎসক কিম্বা চিকিৎসক মণ্ডলী এই সমস্ত দোষ স্খালন করিতে প্রয়াস পান, তাহা হইলেই কৃতার্থ মনে করিব।

রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস ঃ—কোন এক ভদ্রলোকের কয়েকটী সন্তান আছে, তাহার মধ্যে একটী বালক—যাহার বয়স প্রায় ১৩ কি ১৪ হইবে, সে এক দিন প্রায় বেলা ১০ টার সময় যখন স্কুলে যাইবার জন্য আহার করিতে বসে, তখন হঠাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া যায়। এরূপ অবস্থায় হিন্দু ভারতবাসীর পরিবারে যে কিরূপ কোলাহল উপস্থিত হয় তাহা কাহারও অবিদিত নাই। পরিবারটী শিক্ষিত ও মার্জ্জিত বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। মদ্য পানের বা অন্যান্য পীড়া যাহা সন্তান সন্ততিতে সঞ্চারিত হয়, তাহার কোনই ইতিহাস পাওয়া যায় না। বালকের শারিরীক অবস্থাও দুর্ব্বল নহে ও বিশেষ কোন কারণে অনেক সময় যাবৎ ভুগিতেছে বলিয়াও বোধ হয় না। তাঁহার অঙ্গ প্রত্যঙ্গের কোন অভাব ও শারিরিক দোষে দূষিত বলিয়া পরিগণিত হয় নাই। বালকটী এই ঘটনার পূর্ব্বের দিন বৈকালে ভাত

খায় নাই ও তাহার শরীর মোটের উপর ভাল বোধ হচ্ছে না বলিয়া সে তাহার পিতা মাতার নিকট বলিয়াছিল। কিন্তু জ্বর হইয়াছিলনা, বলে। উপরোক্ত কারণে বালক পূর্ব্বদিনের বৈকালে কিছু খায় নাই। এই ঘটনার পূর্ব্বে কয়েকদিন যাবৎই অন্যান্য বালকের সহিত পেয়ারা খায় ও ঘটনার পূর্ব্বের দিন দ্বিপ্রহরে সে অধিক পরিমাণে পেয়ারা খায়, এই অধিক পরিমাণে পেয়ারা খাওয়ার দরুনই তাহার ক্ষুধা নাই ও শরীর অসুস্থ বোধ করে বলিয়া বালকের পিতা মাতা অনুমান করেন কিন্তু তাহার অসুখের জন্য কোন চিকিৎসার ব্যবস্থা করেন না। ঘটনার দিন প্রাতেঃ সে রীতিমত পড়া শুনা করে ও বেলা ৮৷৷টার সময় পুনঃ বাহির হইয়া যায়। তাহাতে তাহার পিতা, তাহার কর্ণমূলে একটী চপেটাঘাত করেন। বালকও সেই শাসনে বাড়ী ফিরিয়া আইসে, খেলা করে ও পরে স্কুলে যাইবার জন্য আহার করিতে বসে ও দুই চারি গ্রাস আহারের পর অজ্ঞান হইয়া পড়ে। কতক দিন যাবৎ বালকের পরিষ্কার বাহ্য হয় নাই। তবে একবারই যে কোষ্ঠবদ্ধ, তাহা নহে। বালকের ক্রিমির দোষ পূর্ব্বে ছিল ও সময় সময় ২।১টা কৃমি বাহ্যের সহিত পড়িতে দেখা গিয়াছে। বালকের পূর্ব্বে এই রূপ ব্যারাম কখনও হয় নাই।

বর্ত্তমান অবস্থা ও চিকিৎসা ঃ—রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়িয়াই তাহার হাত পা অল্প অল্প ছুড়িতে থাকে। হাতের আঙ্গুলী সম্পূর্ণ কুঞ্চিত হইতে থাকে, হাত পা অল্প অল্প খিঁচিতে থাকে; চক্ষু মুদ্রিত থাকে; জিহ্বায়ও আঘাতের কোন চিহ্ন নাই—লালা ঝরে না, বাহ্য প্রস্রাব কিছুই হয় না; রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান। এই অবস্থায় রোগীর আত্মীয় স্বজন দৌড়াইয়া যাইয়া একজন চিকিৎসককে লইয়া আসেন। তিনি একজন খ্যাত-নামা চিকিৎসক। তিনি দেখিয়া শুনিয়া রোগীর ব্যারাম ক্রিমিজনিত মনে করিলেন ও সেই অনুসারে রোগীকে (Santonine ও Calomel) স্যাণ্টোনাইন ও ক্যালোমেল দেন এবং খিচনী বন্ধ কিম্বা হ্রাস করিবার জন্য খুব অল্পমাত্রায় (৩ গ্রেণ মাত্রায়) একটী ব্রোমাইড মিক্‌শ্চার দেন। দুই তিন ঘণ্টা পর অন্য দুইটী চিকিৎসককে আনা হয়। তাঁহারাও ক্রিমিজনিত বলিয়া মনে করেন। তাঁহাদের মধ্যে একজন রোগীর একটু সামান্য জ্বর হইয়াছে বলিয়া বলেন ও সেই জন্য (cold sponging) রোগীর শরীর ঠাণ্ডা জল দ্বারা মুছিয়া ফেলেন এবং বাহ্য করাইবার জন্য (saline enema) লবণাক্ত জল দ্বারা একটী এনিমা দেন এবং একোনাইট ইত্যাদি মিশ্রিত একটী মিক্‌চার সেবন করিতে দেন। এই এনিমাতে রোগীর বেশ বাহ্য হয়। কিন্তু ক্রিমি একটীও বাহির হয় নাই—রোগীর অন্যান্য অবস্থার প্রকোপেরও বিশেষ কিছু লাঘব দেখা যায় নাই। এরূপ অবস্থায় সে দিন প্রায় কাটিয়া যায়। বেলা ৪টা—৪৷৷০ টার সময় আমার নিকট লোক আসে। রোগীর পিতার সহিত আমার বেশ বাধ্য বাধকতা থাকায় আমাকে যাইয়া দেখিয়া আসিতে অনুরোধ করেন। আমি যখন রোগীর বাসায় পৌঁছি তখন প্রায় সন্ধ্যা ৫টা বাজিয়া গিয়াছে। আমি যাইয়া দেখি যে রোগী অজ্ঞান অবস্থায় পড়িয়া রহিয়াছে। অঙ্গুলী সমূহ কুঞ্চিত অবস্থায় আছে; হাত পায় অল্প অল্প খিচুনী আছে, চক্ষু ঈষৎ রক্তবর্ণ। কিন্তু তারা দুটী সমান ও স্বাভাবিক। রোগীর

জ্বর বেশ আছে ; ১০৩—১০৪ ডিগ্রীর কম নহে, পেটে বেশ মল জমা আছে। জিহ্বা বেশ অপরিষ্কার। রোগীর শ্বাস প্রশ্বাসের কোন কষ্ট নাই। নাড়ী মোটা, সবল, চঞ্চল ও ধড় ধড় করিতেছে। নাড়ীর গতির অন্য কোন অসামঞ্জস্যতা পরিলক্ষিত হইল না। রোগীর ঘাড় নরম, মুখাকৃতিরও কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় নাই। মুখখানি সরল বলিয়া বোধ হইল, মুখের কোন বিকৃতি দেখা যায় নাই। পেটে মল ও বায়ু আছে। ফুসফুস্ বা হৃৎপিণ্ড কিছুই অস্বাভাবিক বলিয়া বোধ হইল না। রোগীর প্রস্রাব হইয়াছে। অঙ্গ প্রত্যঙ্গের কোথাও অসাড়তার চিহ্ন নাই, তাপমান যন্ত্রে রোগীর জ্বর পরীক্ষা করিলে দেখা গেল যে, জ্বর তখনও ১০৩ ডিগ্রীর উপর ; আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, ৩।৪ জন চিকিৎসক রোগীকে দেখিলেন ও পরীক্ষা করিলেন—কেহই রোগীর জ্বরের বিষয় অনুসন্ধান করিলেন না, রোগীর অন্ত্রে মল সঞ্চিত হইয়া রহিয়াছে কিনা, তাহার প্রতিও কেহ বিশেষ দৃষ্টি করিলেন না। অথচ সকলেই বলিলেন যে, ব্যারাম ক্রিমিজনিত ; কোন ভয়ের কারণ নাই। ক্রমেই রোগীর অবস্থা ভাল দিকে ধাবিত না হইয়া বরং মন্দের দিকেই চলিতেছে, রোগীর খিচুনীর বৃদ্ধি দেখা যায়, অজ্ঞানাবস্থার কোন হ্রাস নাই, পেটেরও ফাঁপ বৃদ্ধি আছে কিন্তু শ্বাসকৃচ্ছতা নাই। রোগীর সর্ব্বাঙ্গ পরীক্ষান্তে তাহার বাহ্য হওয়ার জন্য কেষ্টর তৈলের ইমালসানের সহিত ম্যাগ-সালফ ও যকৃতের কার্য্যকারী ঔষধ মিশ্রিত করিয়া একটী মিক্‌শ্চার খাইতে দেওয়া হইল। ৪।৫ ফোটা তারপিন তৈল মিশ্রিত সাবান জল দ্বারা একটী দুই তিন পাইণ্ট এনিমা দেওয়ার বন্দোবস্ত করা হইল। রাত্রিকালে ঘুমের জন্য ৪০ গ্রেণ মাত্রায় ব্রোমাইড্ মিক্‌শ্চার দুই দাগ দেওয়া গেল। কপাল ও মাথা ঠাণ্ডার জন্য বাতাস দেওয়ারও বন্দোবস্ত করা হইল। এনিমা দেওয়ার পর রোগীর বেশ বাহ্য হয়, অজ্ঞানাবস্থারও হ্রাস দেখা যায়, জ্বর অনেক হ্রাস হইয়া ৯৯ ডিগ্রীতে আসিয়া পড়িল, তথাপি সম্পূর্ণ সজ্ঞান হইল না। রাত্রিতে অল্প অল্প ঘুমও হইল। পরদিন প্রাতেঃ রোগীর অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা ভাল, সময় সময় জ্ঞান হয়, সময় সময় প্রলাপ বকে, চকিতের ন্যায় চায়, দেখিলেই বোধ হয় যেন মস্তিষ্ক অপ্রকৃতিস্থ, যেন মনে কোন ভয়ের আবির্ভাব হইয়াছে। প্রলাপে সাপ দেখে, সেই রাত্রির আঘাতে ও দুঃখের আশঙ্কায় চিৎকার করিয়া উঠে, আত্মীয় স্বজনদের তল্লাস করে, ইত্যাদি। ক্ষুধার উদ্রেক কিংবা আহারের প্রবৃত্তি একেবারেই জন্মে নাই, আহার করিতে চাহে না। দুই এক চামচা জল ও নেবুর রস মিশ্রিত বালি'র জল দেওয়া হয়, তাহাও অতি কষ্টে খাওয়ান হয়। তখনও পেট পরিষ্কার হয় নাই। জিহ্বা ময়লায় আবৃত, বাহ্য গত রাত্রে মোটে একবার হইয়াছে। প্রাতেঃ চিকিৎসকগণ মিলিত হইয়া রোগী দেখিবার পর একটি ব্যবস্থার আলোচনা আরম্ভ হয়। যদিও একটি ক্রিমিও পড়ে নাই তথাপি ক্রিমির জন্য সেণ্টনিন্ ও কেলমেল দেওয়ার জন্য একটী চিকিৎসক অত্যন্ত আগ্রহ প্রকাশ করেন। তবে তাঁহার, যকৃতের উপর কাজ করে এরূপ ঔষধ সহ বাহ্যের ঔষধ দিতে আপত্য নাই। রোগীর মাত্রী ফুলা ও লাল রাগে রঞ্জিত দেখায় আমি ক্যালোমেল ব্যবহার আপত্য করিও ক্রিমির দরুণ ব্যারাম নহে বলিয়া সেণ্টনিন্ দেওয়ার আর দরকার নাই বলি। তাহাতে চিকিৎসকটী

একটু অসন্তুষ্ট হইলেন—বলিলেন অন্ততঃ এরূপ স্থলে যে প্রকারে হউক, perchlor: solution বা অন্য প্রকারে পারা পরিবর্ত্তকরূপে ব্যবহার করা উচিত ও একান্ত দরকার। আমি রোগীর শারীরিক অবস্থার উল্লেখ করিয়া বলিলাম যে, পারা ঘটিত কোনও ঔষধ ব্যবস্থা করিতে আমি রাজি নহি। তখন তিনি স্বর্ণসিন্দুর ব্যবস্থা করা যায় কি না, জিজ্ঞাসা করিলেন, মধু দ্বারা স্বর্ণসিন্দুর দেওয়ার ব্যবস্থা হইল। জিহ্বায় ঔষধের জন্য তিনি হোয়াইট মিক্‌চার চাহিলেন। এই রোগীর বিষয়ে পূর্ব্বের অভিজ্ঞতার ফলে ও রোগীর অজ্ঞান অবস্থা এবং রোগীর উঠিয়া বাহ্য করিবার ক্ষমতার অভাব বিবেচনা করিয়া আমি শুধু ম্যাগ্‌ সালফ ঘটিত ঔষধ দিতে ভাল মনে করিলাম না ও বলিলাম যে ম্যাগ্‌ সাল্‌ফের সহিত এমন ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য—যাহাতে রোগীর অন্ত্রের তরঙ্গায়ীত আন্দোলনের সাহায্য করিয়া বাহ্য করাইতে পারে। সুতরাং আমি অল্প মাত্রার কেষ্টর তৈলের ইমালসনের সহিত দুই ড্রাম মাত্রায় ম্যাগ সাল্‌ফ দেওয়া সঙ্গত মনে করিয়া তাহাই দিলাম। বাহ্যের দুর্গন্ধ নিবারণার্থ অর্থাৎ অন্ত্রসমূহ বিশুদ্ধ করিবার মানসে ১০ গ্রেণ মাত্রায় স্যালল (Salol) ও ব্যবস্থা করা হইল। উপরোক্ত রূপে ঔষধ ব্যবহারান্তে রোগীর বাহ্য হইল, সন্দেহ নাই। কিন্তু সন্ধ্যার পর রোগীর পেট পরীক্ষায় বোধ হইল যে, অন্ত্রে বায়ুর কিছু বৃদ্ধি হইয়াছে; সুতরাং রাত্রি প্রায় ৯ ঘটিকার সময় পুনঃ চারি ফোঁটা টারপিন তৈল সহ সাবান জলের এনিমা দেওয়া হইল ও তাহাতেই রোগীর বেশ বাহ্য হইল ও পেট ফাঁপা অনেক কমিয়া গেল। এই উপরোক্ত ঔষধ ব্যবহারান্তে রোগীর জ্বর ও অন্যান্য অবস্থা ক্রমেই ভালর দিকে পরিবর্ত্তন হইতে লাগিল। দুর্ভাগ্য বশতঃ ২ দিন উপকার হওয়ার পর আর উপকার না হওয়ায় আমি একটু আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম ও কেন এই প্রকার হইল তাহার কারণ অন্বেষণ করিতে করিতে আমি ঔষধ দেখিতে চাহিলাম। তাহাতে যাহা দেখিলাম—তাহাতে স্তম্ভিত হইলাম ও এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে বাধ্য হইলাম যে, রোগী এখন আর নিয়মমত ঔষধ পায় না, কাজেই আশানুযায়ী ফলও দেখা যাইতেছে না। যে, ঔষধখানা হইতে ঔষধ আনা হইত তাহার ডাক্তার বাবুকে এ কথা বলায় ও ঔষধ দেখানর পর তিনিও বলিলেন—হয়তো ঔষধ লিখিতে ভুল হইয়াছে। পরে আমি তদন্ত করিয়া বুঝিতে পারিলাম যে, প্রেস্‌ক্রিপ্‌সন্ লিখিতে ভুল হয় নাই। সুতরাং অন্য কোন রকম ভুলই হইয়াছে। তাহার আর আমার সন্দেহ রহিল না। এই ঘটনারপর রোগীর আরোগ্য লাভের আর ব্যাঘাৎ রহিল না, সেই পূর্ব্বের ঔষধ সেবনেই রোগী আস্তে আস্তে ভাল হইয়া গেল। ৪।৫ দিন পর আহার ভাল পরিপাক হওয়ায় আবশ্যক বোধে রোগীকে এসিড্ টনিক মিক্‌শ্চার দেওয়া হইয়াছিল।

মফঃস্বলে চিকিৎসা ব্যবসায় করিতে হইলে চিকিৎসককে যে কত রকমের লোকের সহিত ব্যবহার করিতে হয় ও এমনকি চিকিৎসকগণের সহিত ভাল ব্যবহার করা যে কিপ্রকার সুকঠিন্ এবং ডিস্‌পেন্সেরী নিজের না হইলে এ সব ক্ষেত্রে উপযুক্ত রূপে ব্যবস্থা করা ও রোগী, ঠিক ঔষধ পায় না পায় তাহা জানা যে, কি প্রকার দুরূহ ব্যাপার তাহা উপরোক্ত ঘটনা হইতে পাঠকগণ সহজেই অনুমান করিতে পারেন। মফস্বলে চিকিৎসা ব্যবসা করিতে হইলে চিকিৎসকের নিজের অধীনে একটি ডিসপেন্সারী থাকা একান্ত কর্ত্তব্য ও প্রয়োজনীয়। নচেৎ চিকিৎসক সদাসর্ব্বদা তাহার ইচ্ছা ও ব্যবস্থানুসারে রোগীকে ঔষধ সেবন করাইতে পারেন, বলিয়া আমার বোধ হয় না।

রক্তস্রাব সহবর্ত্তী ধনুষ্টংকার।

(লেখক—ডাঃ এল, এম, চাট্যার্জ্জি এল, এম, এস)।

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩২৩ সালের ১২শ সংখ্যায় ৪২৫ পৃষ্ঠার পর হইতে]

—:০:—

২রা হইতে ১২ই এপ্রেল পর্য্যন্ত—ক্লোরালের মাত্রা কিছু বৃদ্ধি করা হইল; প্রত্যেক ডোজে ১০ গ্রেণ করিয়া প্রত্যহ ১২ বার করিয়া সেবন করান হইতে লাগিল, যে দিন ক্লোরালের মাত্রা কম করা হইত, সেই দিন পীড়া বৃদ্ধি হইত। এ কয়দিন পূর্ব্ববৎ নিয়মে ঔষধাদি দেওয়া গেল, মধ্যে মধ্যে কেবল কোষ্ঠ পরিষ্কারের জন্য বিরেচক ঔষধ পরিমিত মাত্রায় দেওয়া হইত। কলিকায় গাজা সাজিয়া অল্পে ২ রোগীকে টানিতে দেওয়া হইত, রোগী গুড়ুক তামাকে অভ্যস্ত ছিল, তাহার পক্ষে গাঁজা টানা বিশেষ কষ্টকর হইল না। শুনিয়াছি পীড়া উপশম হইলেও সে মধ্যে মধ্যে গাঁজা খাইত।

ঔষধ পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ—

১২ই এপ্রেল তারিখে বিবেচনা করিয়া দেখিলাম, ক্লোরাল রোগীর অভ্যস্ত হইয়া পড়িয়াছে, আর তাহার মাত্রা বৃদ্ধি করা যায় না,—ঐ সমস্ত ঔষধ এই মাত্রায় নিম্নলিখিত আর একটী মিকশ্চার ব্যবস্থা করা হইল। সে সময় রোগীর হৃৎপিণ্ড পরীক্ষায় জানা গেল—তাহা অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে।

Re.

কুইনাইন সল্ফ	...	৪ গ্রেণ।
এসিড নাইট্রো-মিউরেটীক ডিল	...	১০ মিঃ।
টিঃ সিন্‌কোনা কোঃ	...	১৫ মিঃ।
স্পিরিট ক্লোরো ফরম	...	১০ মিঃ।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এই প্রকার প্রত্যহ ৮ বার।

পথ্য—এগ্ মিক্শ্চার, দুগ্ধ কঁথ্, ক্রমশঃই দুগ্ধের মাত্রা বৃদ্ধি।

১৩ এপ্রেল হইতে ২৮শে পর্য্যন্ত—এই নিয়মে ব্যবহার কায় ক্রমশঃ রোগী আরোগ্য হইতে লাগিল। রাত্রে ৪।৫ ঘণ্টা ঘণ্টা নিদ্রা হয়,—ক্ষুধার উদ্রেক বেশী, ৩—৪ দিন অন্তর সহজ কোষ্ঠ হয়। আক্ষেপের বেগ ক্রমশঃই কম, তখন একটু ২ করিয়া ক্লোরালের মাত্রা কমান যাইতে লাগিল কিন্তু মধ্যে মধ্যে বাদ দিয়া দিবার প্রয়োজন হইত। দুগ্ধের সহিত একটু একটু ব্রাণ্ডি দেওয়া হইত। এই সময় হঠাৎ একদিন দেখা গেল, রোগীর মুখ চোক প্রভৃতি ফুলিয়া উঠিয়াছে, পায়ের পাতায় অল্প রস হইয়াছে তজ্জন্য বিশেষ কিছু করিতে হয় নাই; কেবল ক্লোরালের মাত্রা কম, দাস্ত পরিষ্কার হওয়ায় ঔষধ দিলেই তাহা আরোগ্য হইয়া গিয়াছিল। গত ৩ই মে পর্য্যন্ত তাহাকে ঔষধ সেবন করান হইয়াছিল। এক্ষণে সেবনের ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। এক্ষণে সেবনের ঔষধ বন্ধ করিয়া কেবল মেরুদণ্ডের উপর মর্দন দেওয়া

হইতে লাগিল। মেরুদণ্ডের বক্রতা কিছু পরিমাণে বর্ত্তমান ছিল, হঠাৎ দেখিলে বোধ হইত যে তাহার গ্রীবাদেশে আজও বেদনা বর্ত্তমান আছে।

মেরুদণ্ডের উপর পূর্ব্ব হইতে মাংসের স্বেদ দেওয়া হইত, এক্ষণে তৎসমুদয় বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল। রোগী সুস্থ হইলে তাহাকে একদিন দেখিয়াছি, মেরুদণ্ডের বক্রতা কিছুমাত্র নাই, পীড়িত অবস্থায় তাহাকে যাঁহারা দেখিয়াছেন, তাঁহারা এক্ষণে দেখিলে বোধ হয় চিনিতে পারেন না। ঈশ্বরেচ্ছায় রোগী এক্ষণে সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে।

মন্তব্য।—আমাদের বিশ্বাস পীড়ার ঠিক্ প্রথম অবস্থা হইতে চিকিৎসা হওয়ায় রোগী আরোগ্যলাভ করিতে সমর্থ হইয়াছে।

পাঠকগণ দেখিয়াছেন যে, প্রত্যহ ২ ড্রাম করিয়া ক্লোরাল সেবন করাইয়াও আক্ষেপের নিবৃত্তি হয় নাই কিন্তু কুইনাইন দেওয়ার পর হইতে রোগী ক্রমশঃ উপকার হইয়াছে।

তরুণ পীড়ায় এলকোহল প্রয়োগ সম্বন্ধে কর্ত্তব্য।

তরুণ পীড়ার প্রথম অবস্থায় এলকোহল প্রয়োগ আবশুক করে না। কেবল যে আবশুক করে না, তাহা নহে ; পরন্তু প্রয়োগ করিলে উপকার না করিয়া বরং অপকার করে। পীড়ার বেগ হ্রাস হইলে পরে এলকোহল উপকারী। দীর্ঘকাল পীড়ার ভোগ হইলে এবং পীড়ার শেষে—রোগান্তদৌর্ব্বল্যে এলকোহল উপকারী। এই সময়ে এলকোহল উপকারী—এই সময়ে এলকোহল ক্ষুধাবৃদ্ধি করে এবং পোষাক পদার্থ শরীরে গ্রহণ করার সাহায্য করে।

এলকোহল যে পথ্য, তৎসম্বন্ধে আর প্রশ্ন হইতে পারে না। ইহা কার্ব্বহাইড্রেট এবং মেদ। কিন্তু অণ্ডলাল ক্ষয়ের বাধা প্রদান করে না। পরন্তু অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বিষবৎ কার্য্য করে—যে পরিমাণে উপকার করে, তদপেক্ষা অপকার অধিক পরিমাণে করে।

তরুণ পীড়ার নিম্নলিখিত অবস্থায় এলকোহল প্রয়োগ আবশুক হয়। যথা :—

১। শোণিত সঞ্চালনের পতনোন্মুখাবস্থা—দুর্ব্বল, দ্রুত ও অনিয়মিতগতি বিশিষ্ট নাড়ী এবং হৃদপিণ্ডের প্রথম শব্দ অত্যন্ত দুর্ব্বল থাকিলে তাহা বুঝিতে পারা যায়। এই অবস্থা সহসা বা ক্রমে ক্রমে উপস্থিত হইতে পারে।

২। দুর্ব্বল, অবসাদগ্রস্ত, মদ্যপায়ী, বৃদ্ধ এবং শিশু।

৩। পরিপাক শক্তির অভাবে পথ্য গ্রহণে অক্ষমতা, তৎসহ শুষ্ক জিহ্বা—বিশেষতঃ এই অবস্থা যদি স্থায়ী হয়।

৪। পুরোদোষ সহ অত্যধিক জ্বর।

৫। দুর্ব্বল প্রকৃতির প্রলাপ, অত্যন্ত অবসন্নতা এবং অনিদ্রা।

৬। তরুণ পীড়ার পরে দুর্ব্বলতা।

ক্ষুধা বৃদ্ধির জন্য অতি অল্প মাত্রায় এলকোহল আবশুক হয়। অধিক দিলে অপকার হয়। উত্তেজকরূপে এলকোহল প্রয়োগ করা অনুচিত। পুরাতন মদ্য বিশেষ উপকারী। স্থাম্পেনের ন্যায় উজ্জ্বল পানীয় রোগান্তদৌর্ব্বল্যে বিশেষ সুফলদায়ক ; ক্ষুধা বৃদ্ধি করিয়া উপকার করে। শিশুদিগের পক্ষে পুরাতন সেরি ভাল।

সমস্ত দিনে দুই আউন্স, কয়েকমাত্রায় বিভাগ করিয়া প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়। অনেকে অধিক মাত্রায়—সমস্ত দিনে ছয় আউন্স প্রয়োগ করেন। ইহা সম্পূর্ণ অনাবশ্যক। তবে পেরিকার্ডাইটীস, প্লুরিসী, নিউমোনিয়া, রিউমেটিজম জন্য এণ্ডোকার্ডাইটিস এবং পাইমিয়া প্রভৃতিতে কিছু অধিক পরিমাণ আবশ্যক হইয়া থাকে।

এলকোহল কর্ত্তৃক উপকার হইলে জিহ্বা আর্দ্র হয়, নাড়ী এবং শ্বাসপ্রশ্বাস শান্ত ভাব ধারণ করে, রোগীর মানসিক অবস্থা ভাল হয়। মুখশ্রী দেখিলেই যেন মনে হয়—একটু ভাল বোধ করিতেছে।

এলকোহল অধিক হইলে জিহ্বা শুষ্ক হয় রোগীকে বিমর্ষ বোধ হয়, এবং মুখ হইতে এলকোহলের গন্ধ নির্গত হয়।

রোগীর ধাতু প্রকৃতি ও পূর্ব্বের অভ্যাস এবং পীড়ার প্রকৃতি ভেদ ইত্যাদি কারণে একই পরিমাণ এলকোহলে বিভিন্ন প্রকার ফল হইতে পারে।

সেরি ও পোর্টওয়াইন। অনেক স্থলে ওয়াইন ব্যবস্থা করার আবশ্যকতা উপস্থিত হইলে যা তা একটা ব্যবস্থা করিলেই যে কার্য্য হয়, তাহা নহে। কেবল এলকোহল এবং জলের মিশ্রণ বলিয়া ব্যবস্থা করিলে ঐরূপ ব্যবস্থা করা চলে সত্য, কিন্তু প্রত্যেকের কার্য্যের বিশেষ গুণ আছে, তজ্জন্য অবস্থা বিশেষে বিভিন্ন প্রকার ওয়াইন আবশ্যক। সুরামধ্যে সুরাসার ব্যতীত অপর অনেক পদার্থ থাকে। সেই পদার্থের জন্য বিভিন্ন ক্রিয়া উপস্থিত হয়। আমরা তাহার উদাহরণ স্বরূপ সেরি এবং পোর্ট নামক মদ্যের পার্থক্য প্রকাশ করিলাম।

সেরিমধ্যে অল্প বা অধিক ইথর বর্ত্তমান থাকে তজ্জন্য ইহা উত্তেজক। পরন্তু মৃদু বিরেচক পদার্থ থাকায় কোষ্ঠ পরিষ্কার করে। কোন প্রকার সুগন্ধ দ্রব্য বর্ত্তমান থাকায় ইহা উন্মুক্ত রাখিলেও সহজে নষ্ট হয় না এবং তজ্জন্য পচন নিবারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই উদ্দেশ্যেই ক্ষতাদিতে ইহা স্থানিক প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। এই সকল গুণের জন্য সেরি দুর্ব্বল, বৃদ্ধ, বিশেষতঃ স্নায়বীয় দুর্ব্বলতাগ্রস্ত রোগীর পক্ষে ভাল।

পোর্টের মধ্যে বর্ণদ পদার্থের পরিমাণ অধিক থাকে। ইহাতে সঙ্কোচন গুণ বর্ত্তমান থাকে। তজ্জন্য কোষ্ঠবদ্ধ হয়। পোর্টের অপর সমস্ত গুণ সেরির অনুরূপ হইলেও ইহাই বিশেষ পার্থক্য।

হৃদপিণ্ডের বলকারক ঔষধ সমূহের প্রয়োগ-স্থলের পার্থক্য।

ডিজিটেলিস, ক্যাক্টাস গ্র্যাণ্ডিফ্লোরা, জেলসিমিয়ম, ষ্ট্রপেনথাস, ষ্ট্রীকনিন্, ক্রিটিগাস, কনভেলেরিয়া, এপোসায়েনাম ক্যানাবিনাম, স্পারটেন, এবং স্কুইল প্রভৃতি ঔষধ সমস্তই হৃদপিণ্ডের বলকারক হইলেও প্রত্যেকেরই প্রয়োগ স্থলের বিশেষত্ব আছে; সেই বিশেষত্ব অবগত হওয়া প্রত্যেক চিকিৎসকের বিশেষ আবশ্যক।

ডিজিটেলিস—দুর্ব্বল, দ্রুত, সহজে সঙ্কোপ্য নাড়ী হইলে এবং তৎসহ যদি শ্বাসকৃচ্ছ্রতা এবং বর্ণের নীলিমা, শোথ বৃহৎ ধমনীর কপাটের অসম্পূর্ণতা থাকিলে ডিজিটেলিস

উপকারী। কিন্তু পূর্ণ, কঠিন, এবং মন্থর গতি বিশিষ্ট নাড়ীর পক্ষে ডিজিটেলিস অপকারী। কপাটের সঙ্কোচন, মেদাপকর্ষতা, কিম্বা স্ক্লেরোসিস থাকিলেও অপকারী। সহসা হৃদপিণ্ডের কার্য্য লোপোন্মুখ হইলে অবস্থানুসারে ষ্ট্রীকনিন বা নাইট্রোগ্লিসিরিন সহ ডিজিটেলিস প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

ক্যাক্‌টাস—সাধারণ ভাবে ব্যবহার করা হয়। হৃদপিণ্ডের দুর্ব্বলতা সহ তাহার পোষণাভাব এবং তজ্জন্য কার্য্যের বিশৃঙ্খলতা থাকিলে অধিক সুফল প্রদান করে। কিন্তু উক্ত লক্ষণ স্নায়বীয় উত্তেজনা জন্য হইলে ইহা অপকারী। তদবস্থায় জেলসিমিয়ম উপকারী।

জেলসিমিয়াম—স্নায়বীয় উত্তেজনার হ্রাস করিয়া শান্তভাব আনয়ন করে। তজ্জন্য হৃদপিণ্ড স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

ক্যাক্‌টাস হৃদপিণ্ডের উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে। তজ্জন্য অবসন্নতা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে। কিন্তু যখন দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প থাকে তখন শীঘ্র উত্তাপ বৃদ্ধি করিয়া উপকার করে এবং ইহার এই সময়ের কার্য্য ষ্ট্রীকনিন্ অপেক্ষা ভাল।

ষ্ট্রফেন্থাস্ প্রয়োগ করিতে হইলে হৃদপিণ্ডের প্রসারণ অবস্থায় প্রয়োগ করিয়া ভাল ফল পাওয়া যায়। ক্যাকটাস ইত্যাদির সহিত প্রয়োগ করা হয়।

ক্রেটিগাস প্রয়োগ করিতে হইলে হৃদপিণ্ডের পুরাতন পীড়াগ্রস্ত কপাটের অসম্পূর্ণতায় প্রয়োগ করা উচিত। অল্পবয়স্ক দিগের সহসা হৃদপিণ্ড আক্রান্ত হইলে, স্নায়বীয় উত্তেজনাগ্রস্ত, অবসন্নতাসহ হৃদকম্প, দুর্ব্বলতাসহ শ্বাসকৃচ্ছ্রতা ইত্যাদি অবস্থাতেই ইহা উপকারী।

কন্‌ভেলেরিয়া প্রয়োগস্থল—প্রত্যাবর্ত্তক ক্রিয়া জন্য হৃদপিণ্ড উত্তেজিত হইলে ইহা প্রয়োগে হৃদপিণ্ড সাম্য ভাব ধারণ করে। নাড়ীর গতি হ্রাস হয়। শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা হ্রাস হইয়া নিয়মিত হয়।

এপোসায়েনাম ক্যানাবিনাম প্রয়োগের স্থল—হৃদপিণ্ডর কার্য্য দুর্ব্বল এবং তৎসহ শোথ, এই অবস্থায় নাড়ীর গতি মৃদু বা দুর্ব্বল থাকিতে পারে।

স্পারটেইন হৃদপিণ্ডের সাধারণ বলকারক। যে সময়ে নাড়ীর গতি, শক্তি এবং তাল বিষম হয়, তখন ইহা উপকারী।

এপোনোল Aponal;—ইহা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে হৃদপিণ্ডের পৈশিক তন্তুর উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং পরম্পরিত রূপে হৃদপিণ্ডকে শক্তিশালী করিয়া উত্তেজিত করে। একারণ ইহা অন্যান্য উত্তেজক অপেক্ষা অধিকতর নিরাপদ ও বিখ্যাত। কোলাপ্স অবস্থায় ইহা ব্যবহারে এতদ্দ্বারা হৃদপিণ্ডের যে স্বাভাবিক ক্রিয়া সংস্থাপিত হয়, তাহা স্থায়ী হইয়া থাকে, একারণ এরূপস্থানে ইহা ডিজিটেলিস অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)।

১০ম বর্ষ] ১৩২৪ সাল, বৈশাখ। [১ম সংখ্যা

বাইয়োকেমিক চিকিৎসা-পদ্ধতি ও ভৈষজ্যতত্ত্ব।

লেখক—ডাক্তার শ্রীঅনুকুলচন্দ্র বিশ্বাস।

(ব্রাহ্মণপাড়া—হুগলি)।

পূর্ব্বপ্রকাশিত ১৩২৩ সালের ১২শ সংখ্যার ৪৫৫ পৃষ্ঠার পর হইতে

মাথার যে কোনও রকম ঘা হোক না কেন, তা থেকে যদি হলদে, ঘন রক্ত মিশানো, চট্ চটে বা রক্তের ছিট যুক্ত পূঁয পড়ে, কিংবা ঐ ঘায়ে যদি হলদে রংয়ের মামড়ী পড়ে, এবং তার নিচে পূঁজাদি জ'মে থাকে, তবে ক্যাল-সলফ তার অদ্বিতীয় ওষুধ।

পৈত্রিক্ পারার জন্য ছোট ছেলেদের মাথায় কোনও রকম ঘায়ে—পূঁযের আকার পূর্ব্বের মত হলে ইহা উপকারী।

মাথাধরায় (Headache) সঙ্গে গা বমি বমি যদি থাকে, তা হলে এ ওষুধে ফল পাওয়া যায়।

সমস্ত মাথাতেই যাতনা, মাথার উপর মাঝখানে এবং কপালে খুব বেশী থাকলে।

চোখ সম্বন্ধীয় (Eyes)—লক্ষণে—ক্যাল-সলফ—কর্ণিয়ার (Cornea) ফোঁড়া, কর্ণিয়ার গভীর ঘায়ে এবং ভিতরের ফোঁড়াতে (Deep seatd absesses ulcers of the cornea.).

চোখের প্রদাহ (Inflamation of the eyes) যদি গাঢ় হলদে রংয়ের পূঁয পড়ে।

হাইপোপিয়ান (Hypopyon) রোগে সাইলিশিয়ার পর ইহাতে বেশ কাজ হয়। (চোখের সাম্নের গহ্বরে পূঁয হলে)।

রেটীনাইটীস (Retinitis) রোগে। কর্ণিয়ার গভীর ক্ষত। (Deep Ulcers on the Cornea).

চোখ ওঠাতে যখন ঘন হল্‌দে পুঁয পড়ে, তখন ইহাতে বেশ ফল পাওয়া যায়। চোখ ওঠাকে অপথ্যালমিয়া Opthalmia) বলে। অপথ্যালমিয়া কয়েক রকম আছে তাহা যথাস্থানে বল্‌বো। এখানে—এই রকম পুঁযযুক্ত চোখ ওঠাকে পুরুলেণ্ট অপথ্যালমিয়া (Purulent Opthalmia) বলে। এ রোগের তৃতীয়াবস্থায় বা যখন ঐ রকম পুঁয পড়ে তখন ক্যাল-সালকে উপকার করে।

চোখেতে হল্‌দে রংয়ের পিচুটী জমলে, চোখের কোণে হল্‌দে মামড়ী পড়ার মত বোধ হ'লে ইহা প্রয়োগে বেশ ফল হয়।

চোখের পাতার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহে যখন খুব ঘন হল্‌দে রংয়ের পুঁয পড়ে বা প্রায় ঐ পুঁযের মতই পিচুটি পড়ে তখন ইহাতে বেশ ফল হয়।

যে কোন কারণেই হোক চোখে ঘা হয়ে পুঁয হ'লে—আর পুঁয হল্‌দে গাঢ় অথবা হল্‌দে রংয়ের পিচুটি বা চোখের কোণে হল্‌দে রংয়ের চটার মত জম্‌লে ক্যাল-সালফ তার উপযুক্ত ওষুধ।

ফ্লিকটেনিউলার কিরেটাইটীস (Phlyetanular Keratitis) রোগে ইহা বিশেষ উপকার করে। (কর্ণিয়াতে ছোট ছোট ফোস্কার মত হয়ে প্রদাহ হয়।

পসটিউলার অপথ্যালমিয়া (Pustular Opthalmia) একে ফ্লিকটেনিউলার কঞ্জাংটিভাইটীস ও (Phlyctenular Conjunctivitis) বলে। সাদা কথায় একে ফুসকুড়ী যুক্ত চোখ ওঠা বলে। এ রোগে ফুসকুড়িতে পুঁয জম্‌লে ইহাতে বেশ ফল পাওয়া যায়। এ রোগের সঙ্গে কর্ণমূলের ও গলার গ্রন্থি সকল ফুলেও এতে উপকার হয়।

কোনও জিনিসের আধখানা দেখতে পেলে তাকে হেমিওপিয়া (Hemiopea)—সাদা কথায় অর্দ্ধদৃষ্টি বলে। এ রোগেও ক্যাল-সালফ বেশ ফল করে।

চোখের পাতার কাঁপুনী (চোখ নাচা) (Tweetching of Eyelids) এবং চোখের কোণের প্রদাহ রোগে ইহা উপকারী। চোখের কোণের প্রদাহকে ইনফ্ল্যামড ক্যানথাই (Inflamedcanthi) বলে। এসব রোগের বিষয় যথা স্থানে বলাবো।

কাণ সম্বন্ধীয় (Ears)—লক্ষণ—ক্যাল-সালফ—কালা এবং তার সঙ্গে কাণের ভিতর থেকে পুঁয পড়ে। সময় সময় ঐ পুঁযের সঙ্গে রক্ত মিশোনোও থাকে। এ অবস্থায় ইহা সাইলিশিয়ার পর উপকারী।

কাণের উপরে—আসে পাশে ছোট ছোট পুঁযযুক্ত ফুসকুড়ী হয়ে তাতে একটু একটু পুঁয হয়। কাণ চটার মত হয়।

এই সব রোগের সঙ্গে কর্ণমূল ফোলে এবং তাতে পুঁযও হয়। পুঁয হবার সময় ক্যাল-সলফ প্রয়োগ কর্‌লে আর পুঁয হতে পারে না। ঐ অবস্থাতেই ভাল হয়ে যায়।

নাক সম্বন্ধীয় (Nose)—লক্ষণ—মাথায় ঠাণ্ডা লেগে সর্দ্দি হ'লে, হল্‌দে রংএর পুঁযের মত শ্লেষ্মা পড়্‌লে, সময় সময় রক্ত মিশোনো পুঁযের মত সর্দ্দি নাক দিয়ে

বেরুলে, কিংবা যখন খুব হল্‌দে রসা রসা সর্দ্দি নাক দিয়ে পড়ে তখন ইহা বেশ উপকার করে।

সময় সময় এক নাক দিয়ে খুব বসা সর্দ্দি পড়ে, নাক দিয়ে রক্ত পড়ে, নাকের ভিতর দিকে ঘা হয়।

পুরোনো বসা অনেকদিনের সর্দ্দি, হল্‌দে রংএর অথবা পুঁযের মত, কথনও নাক দিয়ে কথনও বা নাকের ভিতরের দ্বার দিয়ে এসে মুখ দিয়ে বেরুলে ইহা কেলি-সালফ ও সাইলিশিয়ার সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে দেওয়ার বিশেষ দরকার করে।

Face & mouth—মুখের ব্রণ এবং ভ্রমটুঁটো—পুঁয হলে পর সাইলিশিয়ার সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে ক্যাল-সাল্‌ফ বেশ ভাল কায করে।

ছেলেদের মুখেতে গয়লের মত একরকম ফুসকরী হয়ে তাতে পুঁয হয়, চট্টাপড়ে, সমস্ত ঠোঁটে বা ঠোঁটের কোণের পুঁযযুক্ত ফুসকুরীতে ইহা বিশেষ উপকারী।

গাল এবং কর্ণমূলের পাঁশ ফুলে, চক্ চকে লাল হ'লে, কেলি মিউরের সঙ্গে ইহা পর্য্যায়ক্রমে দিলে আর পুঁয জন্মাতে দেয় না।

কচি ছেলেদের মুখের (বামুন হাটী) হার্পেটিক ইরাপসাণ হলে এবং ফুসকুরী গুলিতে পুয হ'লে এতে বেশ কায করে।

দাড়ীর রক্ত পুঁয যুক্ত ছোট ছোট ফুসকুড়ীতে ইহা উপকারী? মুখের ভিতরের লক্ষণে—ঠোঁটের ভিতর ঘা হ'লে। ঠোঁট্ টক্ টকে লাল হ'লে।

মুখের ভিতরের ঘা। ঐ ঘা থেকে হল্‌দে রস বা হল্‌দে পুঁযের মত পড়্‌লে।

Tongue—জীহ্বা সম্বন্ধীয় লক্ষণে—জীব শিথিল বোধ. জিবের উপর এক পোঁচ্ শুক্‌নো কাদা লেপা আছে বলে বোধ হয়।

জিবের স্বাদ বোদাটে, টক, অথবা কষ হয়। জিবের গোড়ায় এবং ধারে হল্‌দে ছড় পড়ার মত লেপ যুক্ত হয়। জিবের মাঝখানে যেন কাদামাখান রয়েছে বলে বোধ হয়।

জিবের প্রদাহের পর পুয হইবার উপক্রম হলে।

[illegible] পুযঃ হলে সাইলিশিয়ার সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে ইহা বেশ কায করে।

,, ছোট ছোট ঘায়ে ইহা উপকার করে।

,, বেদনা যুক্ত ঘায়ে ,, ,, ,,

,, ঘা থেকে অনবরত লাল পড়্‌লে ,, ,, ,,

Teeth—দাঁত—দাঁতে যত বেদনার মত বেদনায় ইহা উপকার করে।

দাঁতের এরকম বেদনা সময় সময় খুব কষ্ট দিলেও ,, ,, ,,

,, শূল রোগের সঙ্গে দাঁতের মাড়ি ফুলে ,, ,, ,,

,, গোড়ায় ঘা হলে বা পুঁয হলে ,, ,, ,,

,, মূল রোগের জন্য গালের ভিতরও ফুলে ইহাতে উপকার করে।
,, ,, ,, ,, ,, ভিতরের খুব লোত পুঁষ হলে
ইহা সাইলিসিয়ার সহ বেশ কায করে।
,, ,, ,, ,, গালের উপর পর্য্যন্ত ফুলেও ইহাতে কায হয়।
পান্‌সে দাঁত। দাঁত মাজলে বা দাঁতন করলে রক্ত পড়ে।

গাম-অ্যাব্‌সেস (Gum-boil) আছে ক্ষোটক। একে দাঁত কড়াও বলে। এ রোগে ইহা পুঁষ পড়া বন্দত করেই, তা ছাড়া সাইলিশিয়ার সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে ইহা ব্যবহার করলে শোষ পর্য্যন্ত ভাল হয়। বাহ্য প্রয়োগেরও দরকার হয়।

Throat—গলা।—টন্‌সিলাইটীশ রোগের শেষাবস্থায় গাঢ় হলদে রংএর পুঁষ পড়লে। টন্‌শিলাইটীস (Tonsilitis) কে কুইন্‌সিও (Quinsy) বলে। গলার ভিতরের টন্‌শীল নামক গ্রন্থির প্রদাহকে টন্‌শিলাইটীস্ বা কুইনসি বলে।

গলার ভিতরের ঘা থেকে হলদে রংএর পুঁষ বেরুলে ক্যাল সালফ উপকারী হয়।
,, ,, পুঁষ যুক্ত ঘা মাত্রেই ইহা উপকারী। ,, ,,
,, ,, সবরকম প্রদাহ রোগে
রোগের তৃতীয়াবস্থায় ,, ,,
,, ,, ,, ,, ,, পুঁষ হলে
এবং পুঁষের আকারাদি পূর্ব্ববৎ হলে ইহা উপকারী।
,, ,, কোনও রকম ফোড়া হলে এবং
ফোড়ায় পুঁষ হলে ,, ,,
তালুর ডিপ্‌থেরিটীক প্রদাহে (Diptheritis of the Soft Palate)।

টন্‌শীল (**Tonsile**) পেকে পুঁষ হলে তো এতে উপকার হয়ই। তা ছাড়া কোনও কারণে টাকরা ফুলে পুঁষ হলেও এ ওষুধে বেশ কম হয়।

পুঁষ নিবারণ করার ক্ষমতা এ ওষুধের খুবই আছে।

Gastric Symptoms—পরিপাক যন্ত্রের রোগে ক্যাল-সল্‌ফ ১—
পাকস্থলিতে বেদনা হলে ক্যাল-সলফ উপকারী।
,, ,, সহ যকৃত বেদনা ,, ,,
,, ,, ,, গা বমি বমি ,, ,,
,, ,, ,, খুব আলস্য বোধ ,,
,, ,, ,, জ্বালা বোধ ,, ,,
গা বমি বমির সঙ্গে মাথা ঘোরা ,, ,,
ক্ষুধা ও পিপাসার জোর খুব ,, ,,
ফল, চা, ক্ল্যারেট নামক মদ, টক জিনিষ, শাক সব্জি ইত্যাদি খাবার সর্ব্বদা ইচ্ছা হওয়া

ক্যালসলক প্রয়োগের চিহ্ন। অন্ত কোনও রোগের সঙ্গে এ ইচ্ছা থাকলে ইহা প্রয়োগে বেশ ফল পাওয়া যায়।

Abdomen & Stools—উদর এবং মল—

পেটের অসুখে রক্ত পুঁয মিশোনো বাহে হ'লে ক্যাল-সালফ উপকারী হয়।

„ অসুখে রক্ত অতিসারের মত হলে „ „ „

„ „ ও আমাশায় রোগে „ „ „

পুঁযের মত বাহে হ'লে „ „ „

মলদ্বার দিয়ে পুঁযের মত, আটার মত, রক্ত পুঁয মিশোনো হড় হড়ে (শ্লেষ্মার মত) জিনিষ বেরুলে ইহা উপকার করে। যকৃতে কোড়া হয়ে মলদ্বার দিয়ে পুঁয রক্ত বা ঐ রকম জিনিষ বেরুলে ক্যাল-সালফ বিশেষ কাজ করে।

সান্নিপাতীক জ্বরে (টাইফাস ফিবার) অন্ত্রের ঘা থেকে পুঁয বা পুঁয রক্ত নির্গত হলে—মলদ্বারের যন্ত্রণা দায়ক কোড়াতে এবং মলদ্বারের শোষ ঘায়ে ইহা বেশ কাজ করে। আবশ্যক মত সাইলিশিয়ার সঙ্গে ব্যবহার করার দরকার হয়।

প্রল্যাপ্সস এনাই (Prolapsus ani) রোগে ইহাতে সময় সময় বেশ ফল পাওয়া যায়।

হেক্টীক জ্বরে (Hetic Fever) শ্বাস কষ্ট সহ কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে অথবা ঐ জ্বর সহ পুঁযের মত হড় হড়ে শ্লেষ্মার মত নির্গত হলেও এতে বেশ ফল পাওয়া যায়।

Urine মূত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণে—

(হেকটীক জ্বরে) প্রস্রাব লাল ক্যালসালফ উপকারী।

„ ঘোলাটে (অন্যান্য জ্বরে) „ „

„ পুঁযের মত (জলের উপর) „ „

মূত্র থলির পুরোণো প্রদাহে পুঁয বা

পুয রক্ত মিশোনো প্রস্রাব হলে „ „

মূত্র থলির প্রদাহকে সিষ্টাইটীস বলে। এটাও জেনে রাখা উচিৎ যে, এরোগে ক্যাল-সালফ, রোগের শেষাবস্থাতেই প্রয়োগ হয়। কারণ এরোগে পুঁযের মত প্রস্রাব; রোগের শেষাবস্থাতেই হয়ে থাকে।

নিফ্রাইটীস (Nephritis) রোগে প্রদাহের পর পুঁযের মত প্রস্রাব হ'লে ইহা উপকারী। (মূত্রগ্রন্থির প্রদাহকে নিফ্রাইটীস বলে।)

পুংজননেন্দ্রিয়ের রোগে—মেহের ব্যামোতে (Gonorrhoea) পুঁয অথবা পুয রক্ত মিশোনো স্রাব হলে, স্রাব বন্ধ করবার জন্ত ক্যাল-সালফ দেওয়ার বিশেষ দরকার।

পর্শ্বির ব্যামোতে—অনেক দিনের পুঁষ থাকলে ক্যাল সলফ উপকারী।

গ্রন্থির ঘা থেকে পুঁষ নিঃসরণ হলে, ঘা শুকাইবার জন্য ইহার বিশেষ দরকার।

ঘুমাইতে ঘুমাইতে বা অপর কোনও সময় অজ্ঞাতসারে আপনা আপনি বীর্য্য পাত হলে—এতে সময় সময় বেশ কাজ পাওয়া যায়। এ রোগকে ধাতুস্খলন, রেতঃপাত, ও শুক্রমেহও বলে। ডাক্তারী কথায় একে স্পারমাটোরিয়া বলে।

প্রষ্টেট গ্রন্থিতে ফোড়া হয়ে, পুঁষ হবার উপক্রম হ'লে বা পুঁষ হ'লে এতে বেশ ফল হয়।

বাঘীতে (bubo)।—পুঁষ জন্মান বন্ধ করবার জন্য ইহা বিশেষ কার্য্যকরী। ডাঃ সুসলার এই অবস্থায় সাইলিশিয়া সহ পর্য্যায়ক্রমে দিতে বলেন।

বাঘী আদি অস্ত্র করবার পর বা অন্য কোনও রকমে বাঘী হইতে খুব বেশী রকম পুঁযঃ বেরুলে এবং পুঁযের আকারাদি পূর্ব্ববৎ হলে ইহা বিশেষ উপকারী।

স্ত্রীজননেন্দ্রিয়ের রোগে—ঋতু দেরীতে দেরীতে হয়, রক্ত অনেক দিন থাকে, ঐসংঙ্গে শিরঃপীড়া বর্ত্তমান থাকে, রোগী খুব দুর্ব্বল বোধ করে এবং গা হাত পা সব কাঁপে।

Respiratory system—শ্বাস যন্ত্রের রোগে-ক্যাল-সলফ।—

কাশি—পুঁযের মত, শ্লেষ্মার মত, রসানির মত বেরুলে—বিশেষতঃ হেকটীক জ্বরের (Hectic) সঙ্গে।

ফুসফুস (Lungs) মধ্যে, বায়ুনলির মধ্যে এবং ফুসফুসের কোষ মধ্যে (Pleural cavitics) পুঁষ হলে বা পুঁয়ের মত সর্দ্দির ছুঁচো (টুকরা, কাশির) সঙ্গে উঠলে ইহাতে বিশেষ উপকার করে।

সর্দ্দিরোগে (Catarrh) বসা সর্দ্দি, সাদা বা হলদে অথবা সাদায় হলদেয় মিশোনো সর্দ্দি উঠলে।

হেক্‌টীক (Hectic) জ্বরের সংঙ্গে হাঁপানী থাকলে সর্দ্দির শেষাবস্থায় যখন থকথকে সাদাটে, হলদে বা পুঁযের মত গয়ের উঠে তখন ক্যাল-সলফ তার খুব ভাল ওষুধ।

প্লুরার মধ্যে পুঁষ হলে, বুকের চারদিকে বেদনা থাকলে ইহাতে বেশ ফল পাওয়া যায়।

নিউমোনিয়ার—তৃতীয়াবস্থায় যখন স্বর ভঙ্গ হয়, গয়ের পুঁয়ের মত হয়ে উঠে এবং গয়েরের সঙ্গে রক্তের ছিট থাকে তখন এতে বেশ কাজ হয়।

ব্রঙ্কাইটিস (Bronchitis) রোগের তৃতীয়াবস্থায় যখন হলদে পুঁয়ের মত গয়ের উঠে, কিংবা গয়েরের সংঙ্গে রক্ত মিশোনো থাকে, তখন ক্যাল-সলফ প্রয়োগ করার বিশেষ দরকার হয়।

ক্ষয়কাশি রোগের (থাইসিস) শেষাবস্থায় যখন গয়ের পুঁযের মত হয় বা রক্ত পুঁষ মিশোনো গয়ের উঠে তখন এ ঔষধে বেশ উপকার করে।

গয়ের কেলে পচা মত দেখায় এবং গয়ের টুক্‌রা টুক্‌রা হয়ে চারিদিকে ছিট্‌কে যায়।

গায়ের থক্‌ থকে খোবা খোবা, হল্‌দে, বা ফিকে হলদে, পুঁযের মত পচাটে, এবং রক্ত মিশোনো বা রক্তের ছিট যুক্ত হলে। তা যে কোনও রোগেই হোক না কেন **ক্যাল-সালফ** খুব ভাল ঔষধ।

ঘুংড়ী রোগে (Crup) কেলি মিওরের পর ইহাতে বেশী উপকার হয়।

ঘুংড়ীতে স্বর বন্ধ হয়ে গেলে, এবং কেলি-মিওরে ভাল কাজ না হলে এ ওষুধে বেশ ফল পাওয়া যায়।

ছোট ছোট ছেলেদের কষ্টদায়ক কাশিতে কাশির সঙ্গে বুকে বেদনা, বাহ্যের রং সবুজে এবং হার্পেটীক ইরাপসাণ দেখা গেলে **ক্যাল-সালফ** তার খুব ভাল ওষুধ।

Pregnancy গর্ভাবস্থার কি কি রোগে ক্যাল-সালফ দিতে হয়।—

স্তন প্রদাহে—প্রদাহের পর পুঁয হলে, পুঁয বেরোবার সময় সাইলিশিয়ার পর ইহা উপকারী। শীঘ্র শীঘ্র পুঁয বন্ধ করবার জন্য দিতে হয়।

Circulatory organs রক্ত সঞ্চালন যন্ত্রের রোগে—

পেরিকার্ডাইটিস (perecarditis) রোগের পুয হওয়া অবস্থায় ইহা উপকারী।

Back and Extremites—পিঠ এবং হাত পা প্রভৃতি অঙ্গ প্রত্যঙ্গের রোগে—ক্যাল-সালফ।

পিঠে এবং কোমরে বেদনা থাকলে, নূতন ও পুরোনো বাত রোগে (Acute and chronic Rheumatism) হাতের আঙ্গুল শক্ত হলে, বা আড়ষ্ট হয়ে গেলে। পিটের কারবাঙ্কল (Carbeuncles) রোগে বেশী পুঁয পড়্‌লে, তা বন্ধ করবার জন্য ক্যাল-সালফ বিশেষ দরকারী ওষুধ।

হিপজয়েন্টের রোগে পুঁয জন্মাবার উপক্রম হলে, ইহা ফেরাম ফস সহ পর্য্যায়ক্রমে সেবন এবং তার সঙ্গে রোগীকে কোন রকমে উঠ্‌তে না দিয়ে, স্থির ভাবে শুইয়ে রাখ্‌লে কেবল এই দুই ওষধেই রোগ সেরে যায়।

কোন যোড় যায়গায়, চামড়ার নিচে পুঁয হলে কিংবা ঐ রকম কোনও যায়গা আগেকার মত আকারের পুঁজ পড়্‌লে তা বন্ধ করবার জন্যে সাইলিশিয়ার পরই ইহা খুব কার্য্যকরী।

কাটা ঘা, বা অপর কোনও রকম ঘায়ে পুঁয হলে, অথবা কোনও ঘা থেকে হল্‌দে রংয়ের পাতলা, বা পচা পুঁচ পড়লে, দুর্গন্ধ মাংসের টুক্‌রা ঘা থেকে খসে পড়্‌লে বা পচে খুব দুর্গন্ধ হলে ইহার সহিত কেলি-ফস (Kile-phos) নেট্রাম-ফস (Natrom-phas) সাইলিশিয়া (Silicea) প্রভৃতি কয়টি ওষুধের দরকার হয়।

চামড়াতে বা চামড়ার নিয়ে কোনও ঘা হলে এবং ঐ ঘা থেকে বেশী পুঁয পড়্‌লে তা

বন্ধ করবার জন্তে ইহা উত্তম ওষুধ। আর যদি ঘা হাড়েতে হয়, এবং তাতে পুঁয করবার দরকার হয়, তা হলে এর সঙ্গে ক্যাল-ফস (Cal-phas) দিতে হয়।

যে কোনও কারণে ও যেখানে পুঁয হোক না কেন, ক্যাল-সলফ তার খুব ভাল ওষুধ।

পায়ের তলা জ্বালা করলে এবং ঐ জ্বালা করার সঙ্গে চুলকণা থাকলে ইহাতে উপকার করে।

পায়ের অঙ্গুলের গলুইয়ে পাঁকুইয়ের ঘা হলে, এবং ঐ ঘা হতে খুব বেশী রস বা পুঁয অথবা রক্তানি গোছের পুঁয পড়িলে এ ঔষধে খুব ভাল কায হয়।

Nervous symptoms—স্নায়ু সম্বন্ধীয় লক্ষণে।—হাত পা সব কাঁপে, রোগী সর্ব্বদা দুর্ব্বল বোধ করে এবং সব সময়ই অলস্য বোধ।

বুড়োদের স্নায়ুশূল রোগে (Neuralgia) ইহা উপকারী ঔষধ।

Sleep নিদ্রার অবস্থাতে ক্যাল-সলফ—দিনের বেলায় সর্ব্বদাই ঘুমায়। রাত্রে ঘুম হয় না। প্রায়ই জেগে থাকে।

ঘুমুলে স্বপন দেখে ভয় পেয়ে চমকে উঠে।

,, ,, ,, ,, ,, চেঁচাইয়া উঠে।

,, ,, ,, ,, ,, আঁৎকে উঠে।

Febrile symtoms জ্বর লক্ষণে ইহার প্রয়োগ।

টাইফস আদি জ্বরে পেটের ব্যামো থাকলে

,, ,, ,, ,, ,, বাহ্যেতে পুঁয থাকলে

হেকটিক জ্বরে সর্দ্দি কাশী এবং পায়ের জ্বালা থাকলে, জ্বরের সঙ্গে আমাশয়াদি থাকলে, এবং ঐ বাহ্যে পুঁযের মত হলে বা পুঁয রক্ত মিশোনা বাহ্যে হলে ইহা বিশেষ উপকারী ঔষধ।

জ্বরের সঙ্গে সমস্ত শরীরে হার্পেটিক ইরাপসন Herpetic Erupttions) হলে এবং ঐ রস পূর্ণগুটী হইতে ঘন হলুদে রস পড়িলে।

জ্বরেতে পায়ের তলা জ্বালা করা এবং চুলকানি থাকলে এতে বেশ উপকার পাওয়া যায়।

Skin—চামড়ার রোগে ক্যাল-সলফ। শরীরের কোথাও কেটে ছিঁড়ে গিয়ে, পিশে গিয়ে—থেঁৎল গিয়ে—কোঁটে গিয়ে—ঘসড়ে গিয়ে, যদি ঘা হয়; ঐ ঘা শীঘ্র আরাম না হয়—এমন কি অন্য কোনও ঔষধে যদি কোনও উপকার পাওয়া না যায়, সে সব যায়গায় ক্যাল-সলফ ধন্বন্তরীর ন্যায় কায করে। (ক্রমশঃ)।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশুচিকিৎসা,।
বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF
NEW AND NON-OFFICIAL REMEDIES,
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWAR-CHIKITSA,
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA &c. &c.

আমুলবাড়িয়া মেডিকাল ষ্টোর হইতে
শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত

বার্ষিক মূল্য ২৷৹ টাকা। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৵৹ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১০ম বর্ষ। | ১৩২৪ সাল—জ্যৈষ্ঠ। | ২য় সংখ্যা।

বিবিধ।

হিক্কা নিবারণার্থ ফলপ্রদ ব্যবস্থা;—ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডে জনৈক চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, হিক্কা নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। যথা;—

Re.

নাইট্রোগ্লিসিরিণ সলিউসন	...	(১%) ১ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	½ ড্রাম।
উষ্ণ জল	...	½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ ঘণ্টান্তর ২।৩ বার সেবনেই দুর্দ্দম্য হিক্কা নিবারিত হইবে।

রক্ত-আমাশায় ও শৈশবীয় উদরাময়ে—সোডিয়ম সলফেট;—ব্রিটীস মেডিক্যাল জর্ণালে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার W. T. T. Arnold মহোদয় রক্ত-আমাশায় (ব্যাসিলারী) ও শৈশবীয় উদরাময়ে বহুস্থলে সোডিয়ম সলফেট প্রয়োগ করিয়া মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন যে, এই পীড়াদ্বয়ের উৎপত্তির কারণ প্রায়ই একরূপ। প্রথমতঃ একমাত্রা ক্যাষ্টর অয়েল সেবন করাইয়া তদপরে ৫—১৫ গ্রেণ মাত্রায় (১ বৎসরের বালকের জন্য) সোডিয়ম সলফেট ২।৩ ঘণ্টান্তর সেবন করাইবে, দুগ্ধ পান বন্ধ রাখিবে। এইরূপ চিকিৎসায় ৩।৪ দিনের মধ্যেই পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে। বহু সংখ্যক স্থলে এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া ডাক্তার সাহেব আশানুরূপ উপকার পাইয়াছেন বলিয়া প্রকাশ করিয়াছেন।

কার্ব্বঙ্কল, বয়েল ও তরুণ স্ফোটক ;—মেডিক্যাল সামারী পত্রে জনৈক বহুদর্শী চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, কার্ব্বঙ্কল, বয়েল ও তরুণ স্ফোটকের প্রথমাবস্থায় নিম্নলিখিত প্রয়োগরূপটী প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই উহারা দমিত হয় এবং প্রদাহান্তে ব্যবহৃত হইলে সত্বরে পুয়োৎপত্তি হইয়া ফাটিয়া যায়। ব্যবস্থা যথা ;—

Re,

পাইরোলিগ্নাইন (Pyralignine)	...	১ ড্রাম।
এসিটেনিলাইড্ (Acetanilid)	...	১½ ড্রাম।
ক্যাম্ফর-ফেনোল	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৫ মিনিট রাখিয়া, তদপরে শিশি বেশ করিয়া ঝাঁকাইয়া, ইহাতে তুলা সিক্তকরতঃ আক্রান্ত স্থানে ২—৪ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিবে—যতক্ষণ না বেদনা অন্তর্হিত হয়। বেদনা নিবারিত হইলে ২ ঘণ্টান্তর প্রয়োজ্য।

ধ্বজভঙ্গে ফলপ্রদ ব্যবস্থা ;—মেডিসিন পত্রে উক্ত হইয়াছে যে, নিম্নলিখিত প্রয়োগরূপটী দ্বারা ধ্বজভঙ্গে অনেক সময় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যথা ;—

Re.

ক্লোরোফরম	...	১ আউন্স।
টীঞ্চার বেলেডনা	...	৬ আউন্স।
টীঞ্চার ক্যাপসিসাই	...	২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিতকরতঃ ক্যামেলস হিয়ার ব্রস দ্বারা মেরুদণ্ডে প্রয়োগ করিবে।

একজিমা (Ecyema) ;—অনেক স্থলে একজিমা আরোগ্য করা দুঃসাধ্য হইয়া উঠে। সম্প্রতি মেডিক্যাল ওয়ার্লড্ পত্রে এই পীড়ার কয়েকটী ফলপ্রদ ব্যবস্থাপত্র প্রকাশিত হইয়াছে। পাঠকগণ পরীক্ষাকরতঃ ফলাফল প্রকাশ করিলে বাধিত হইব। ব্যবস্থা যথা ;—

Re.

ষ্টিয়ারেট অব জিঙ্ক (Stearate of Zink)	...	১ ড্রাম।
ক্যাষ্টর অয়েল (উষ্ণ)	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহাতে লিণ্ট সিক্তকরতঃ আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য। অথবা—

Re.

ষ্টিয়ারেটেড অব জিঙ্ক	...	১ ভাগ।
এসিড বোরিক	...	১ ভাগ।
চাউল চূর্ণ (Rice Powder)	...	১ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিবে। আক্রান্ত স্থান উত্তমরূপে পরিষ্কার করতঃ শুষ্ক করিয়া এই চূর্ণ প্রয়োগ করিবে। অথবা—

Re.

ইকথাইয়োলিস	...	৬ ভাগ।
জিঙ্ক অক্সাইড্	...	৪০ ভাগ।
প্যারাফিন মোলিস	...	১০০ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিবে। প্রথমতঃ আক্রান্ত স্থান এন্টিসেপ্টিক লোশন দ্বারা ধৌত করিয়া শুষ্ক করতঃ এই মলম প্রয়োগ করিবে।

কান পাঁকা (Ottarrhea);—প্যারিস মেডিক্যাল জর্ণালে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার G. Laurens মহোদয় দুর্দ্দম্য কান পাঁকায় নিম্নলিখিত চিকিৎসা-প্রণালীর বিশেষ প্রশংসা করিয়া লিখিয়াছেন যে, এতদ্দ্বারা শীঘ্রই আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। যথা ;—

প্রথমতঃ কয়েকদিন হাইড্রোজেন পার অক্সাইড সলিউসন দ্বারা কর্ণ অভ্যন্তর ধৌত করিয়া দিবে। অতঃপর নিম্নলিখিত লোসন কয়েকদিন পিচকারী করিয়া প্রয়োগ করিলেই দুর্দ্দম্য কান পাঁকা আরোগ্য হইবে। যথা—

Re.

এসিড পিক্রিক	...	১৫ গ্রেণ।
একোয়া	...	৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোশন প্রস্তুত করিবে।

ইরিসিপেলাস—ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী ;—অষ্ট্রেলিয়ান হস্পিট্যালের চীফ ফিজিসিয়ান সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মিঃ Helen Sexton M. B. Ch. B. মহোদয় মেডিক্যাল রিভিউ পত্রে ইরিসিপেলাস পীড়ার একটী ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী প্রকাশ করিয়াছেন। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, এই চিকিৎসা-প্রণালী দ্বারা তিনি বহুসংখ্যক উক্ত পীড়াগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসায় সুন্দর ফললাভ করিয়াছেন। ডাক্তার সাহেবের দ্বারা চিকিৎসিত একটী রোগীর চিকিৎসা বিবরণসহ এই চিকিৎসা-প্রণালী উদ্ধৃত হইতেছে। যথা ;—

জনৈক ব্যক্তির বাহুতে ১টী বিগলিত ক্ষত হয়। কয়েকদিন পরে এই ক্ষতের চতুর্দ্দিক স্ফীত ও আরক্তিম হইয়া ইহা ক্রমশঃ হস্তের অধিকাংশ স্থানে বিস্তৃত হয়। এতদসহ উত্তাপ ১০৪ হইতে ১০৫ ডিক্রী হয়। পরীক্ষা দ্বারা ইরিসিপেলাস প্রতিপন্ন হইয়া নিম্নলিখিত ঔষধাদি প্রদত্ত হইল। যথা; —

Re.

ইকথাইয়োল (Ichthyol)	...	১ ভাগ।
গ্লিসিরিণ	...	১ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করতঃ আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য। ঔষধ লেপন করিয়া অয়িলড্ সিল্ক দ্বারা বান্ধিয়া রাখিবে। ১২ ঘণ্টান্তর পরিবর্ত্তন করিবে। আর ;—

Re.

লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	২ ড্রাম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

এই ব্যবস্থা দ্বারা ৪৮ ঘণ্টার মধ্যেই উত্তাপ স্বাভাবিক এবং ইলিসিপেলাসের যাবতীয় লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছিল।

অতঃপর রোগীকে পরীক্ষায় পাঠান হয়।

রোগনির্ণয়-তত্ত্ব।

ফুস্‌ফুসীয় টিউবারকিউলোসিস্—প্রারম্ভাবস্থায় নির্ণয়।

লেখক—ডাক্তার শ্রীযুক্ত মথুরানাথ ভট্টাচার্য্য এল্, এম্, এস্।

—:*:—

ফুস্‌ফুসীয় টিউবারকিউলোসিস্ প্ররম্ভাবস্থায় নির্ণয় করা চিকিৎসা শাস্ত্রের একটী অত্যন্ত আবশ্যকীয় বিষয়। ইহার তিনটী কারণ বলা যাইতে পারে।

১। এদেশে ঐ রোগ অত্যন্ত বেশী।

২। যে কোনরূপ চিকিৎসা অবলম্বন করা যাউক না কেন, ইহা সকলকেই স্বীকার করিতে হইবে যে, চিকিৎসার দ্বারা কোন উপকার পাইতে হইলে, প্রারম্ভাবস্থাতেই চিকিৎসা আরম্ভ করা বিশেষ প্রয়োজন।

৩। প্রারম্ভাবস্থায় এ রোগ নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন। মোটামুটি বলিতে গেলে, আমরা তিন প্রকার রোগী দেখিতে পাই।

১। কতকগুলি রোগীর ক্ষয়কাস হইয়াছে বলিয়া আমরা নিশ্চয় করিয়া নির্ণয় করিতে পারি।

২। কতকগুলি রোগীর ঐ রোগ হয় নাই বলিয়া বলা যাইতে পারে।

৩। আর কতকগুলি রোগীর ঐ রোগ হইয়াছে কিনা নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন। তাহাদের সাধারণ এবং শারীরিক লক্ষণগুলি অত্যন্ত বিবেচনা এবং সাবধানতার সহিত পরীক্ষা করিয়া, আমাদিগকে ঐ রোগীদের হয় ১ নং, না হয় ২নং বিভাগে, ফেলিতে হইবে। এই তৃতীয় বিভাগের রোগীদের বর্ণনা করা যাইবে; কারণ এই প্রকার সন্দেহজনক রোগীদের মধ্যেই ঐ রোগের প্রথমাবস্থা দেখিতে পাওয়া যায় এবং আমরা "কাইব্রো কেজি-য়স" রকমের ঐ রোগ দেখিতে পাই বলিয়া ঐ প্রকার ক্ষয়কাসের বর্ণনা করিব।

কেহ কেহ বলিতে পারেন যে—স্পিউটাম (গয়ের - শ্লেষ্মা) পরীক্ষা করিলেই এ রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে। কিন্তু ইহা ঠিক কথা নহে। কারণ কোন কোন ক্ষেত্রে স্পিউটাম না থাকিতে পারে; বা যদি থাকে, তাহা হইলেও, প্রকৃত ফুস্‌ফুসীয় টিউবারকিউলোসিস প্রযুক্ত রোগীর বহুবার "স্পিউটাম" পরীক্ষা করিয়াও, টিউবারকেল ব্যাসিলাই না পাওয়া যাইতে পারে। অনেক চিকিৎসক স্পিউটাম পরীক্ষার ফলের উপর অত্যন্ত বিশ্বাস করিয়া থাকেন; সুতরাং রোগীর লক্ষণাবলীর উপর তাদৃশ মনোযোগ দেন না এবং প্রথমাবস্থায় ঐ রোগীর কি কি শারীরিক লক্ষণ পাওয়া যাইতে পারে এ বিষয়ে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে যত্নবান হন না। ইহা ছাড়া পল্লীগ্রামে ক'জন চিকিৎসক মাইক্রোসকোপ রাখিয়া থাকেন? আমার বোধ হয় যে, মাইক্রোসকোপ দ্বারা পরীক্ষা করার শিক্ষা, দীক্ষা এবং সুযোগ সকলেই পান নাই। সুতরাং স্পিউটাম পরীক্ষা করার উপর অত বিশ্বাস করিলে চলিবে না। এডিনবরার একজন খ্যাতনামা চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, তিনি একটী প্রকৃত ক্ষয়কাস যুক্ত রোগীর ছত্রিশ বার স্পিউটাম পরীক্ষা করিয়াও টিউবারকেল ব্যাসিলাই পান নাই। সাঁইত্রিশ বার পরীক্ষা করিবার পর টিউবারকেল ব্যাসিলাই পাইতে সমর্থ হইয়াছেন; অথচ ঐ রোগীর ক্ষয়কাশ হইয়াছিল বলিয়া কোনরূপ সন্দেহ ছিল না এবং ঐ রোগের সমস্ত লক্ষণই বর্ত্তমান ছিল। ইহার দ্বারা দেখা যাইতেছে যে, টিউবারকেল ব্যাসিলাই না পাইলে ক্ষয়কাশ হয় নাই এ কথা কেহ জোর করিয়া বলিতে পারেন না। ইহা ছাড়া রোগের প্রথমাবস্থায় টিউবারকেল ব্যাসিলাই পাওয়া যায় না। ডাক্তার প্রাইস সাহেব ব্রমটন এবং ভিক্টোরিয়া পার্ক চেষ্ট হাঁসপাতালে সাড়ে তিন বৎসর ধরিয়া হাজার হাজার রোগীর স্পিউটাম পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছিলেন; তিনি নিঃসন্দেহে প্রমাণ করিয়াছিলেন যে, শারীরিক লক্ষণাবলী ভালরূপ পরীক্ষা করিয়া দেখিলে, স্পিউটামে টিউবারকেল ব্যাসিলাই পাইবার কয়েক সপ্তাহ এমন কি কয়েকমাস পূর্ব্বে ক্ষয়কাস হইয়াছে বলিয়া নিশ্চয় করিয়া নির্ণয় করা যাইতে পারে। ইহা কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় নহে। কারণ স্পিউটামে টিউবারকেল ব্যাসিলাই পাইতে হইলে নিম্নলিখিত সুযোগগুলি বর্ত্তমান থাকা চাই। প্রথমতঃ একটী টিউবারকিউলাস্ ফোকাস ভাঙ্গিয়া যাওয়া চাই; তাহার পর একটী ব্রঙ্কাসের সহিত ঐ ফোকাসের যোগ থাকা চাই, যাহার দ্বারা ঐ ব্যাসিলাই কফের সহিত নির্গত হইতে পারে। ইহা কেবল রোগের বিলম্বাবস্থায় বা শেষ অবস্থায় ঘটিয়া থাকে। যে সমস্ত রোগী ব্রঙ্কাইটীস এবং এম্ফিসিমা হইতে ভুগিতেছেন, তাহাদের স্পিউটাম পরীক্ষা করা বিশেষ দরকার। এই প্রকার রোগীদের টিউবারকিউলার ফোকাস, ব্রঙ্কাইটিস এবং এম্ফিসিমার লক্ষণ দ্বারা আবৃত হইয়া প্রচ্ছন্নভাবে থাকে; সুতরাং উহা শেষ অবস্থায় ভিন্ন সহজেই ধরিতে পারা যায়। অতএব ঐ দুই রোগযুক্ত রোগীদের মধ্যে মধ্যে নিয়মিতভাবে স্পিউটাম পরীক্ষা করা উচিত। আমাদের মনে রাখিতে হইবে যে, বৃদ্ধ বয়সে আমরা ক্ষয়কাশ সচরাচর দেখিতে পাই। যদি আমরা স্পিউটামে টিউবারকেল ব্যাসিলাই দেখিতে পাই এবং মুখে কেরিংলে এবং লেরিংসে টিউবারকিউলোসিসের কোন লক্ষণ দেখিতে না পাই, তাহা হইলে, (আমরা বর্দ্ধিত ফুসফুসে কোন লক্ষণাদি না পাই) ঐ রোগীকে ফুস্‌ফুসীয়

টিউবারকিউলোসিস বলিয়া নির্ণয় করিয়া লইব। আমাদের ঐ রোগীদের শারীরিক এবং কৌলিক ইতিবৃত্তের অনুসন্ধান করিতে হইবে; অতিরিক্ত পরিশ্রমে, মানসিক দুশ্চিন্তায়, অনিয়মিত সুরাপানে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য খারাপ হইয়াছে কি না—খোঁজ করিতে হইবে; তাহাদের পরিবারের মধ্যে কাহারও ঐ রোগ হইয়াছিল বা তাহারা যেখানে কাজকর্ম্ম করিত, তথায় কাহারও ক্ষয়কাশ ছিল কিনা, ইহাও নির্ণয় করিতে হইবে।

আরম্ভ ও লক্ষণাবলী।—নানা রকমে ঐ রোগের সূত্রপাত হইতে পারে; লক্ষণগুলি দেখিয়া, ফুসফুস ছাড়া অন্যান্য যন্ত্রের রোগ হইয়াছে বলিয়া বোধ হইতে পারে। এই জন্য অনেক সময়ে ফুসফুসীয় টিউবারকিউলোসিস্ নির্ণয় করিতে ভুল হইয়া থাকে এবং ঐ লক্ষণাবলী সামান্য এবং ক্ষণিক কারণ জন্য হইয়াছে বলিয়া মনে করা যাইতে পারে।

সাধারণতঃ নিম্নলিখিত রকমে ঐ রোগ আরম্ভ হইয়া থাকে। যথা,—

১। ব্রঙ্কিয়েল কেটার—যাহাতে কাশি অনেক দিন ধরিয়া থাকে।

২। বার বার ব্রঙ্কিয়েল কেটার হইয়া পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস এবং এম্ফিসিমাতে পরিণত হয়। (পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, এই প্রকার রোগীর স্পিউটাম পরীক্ষা করা বিশেষ দরকার।)

৩। ইনফ্লুয়েঞ্জা।

৪। হিমপ্‌টিসিস্।

৫। অদৃশ্যভাবে আরম্ভ—(শরীরের দুর্ব্বলতা এবং রক্তহীনতা)।

৬। প্লুরিসি।

ইনফ্লুয়েঞ্জা হইয়া যে পরে ক্ষয়কাশ হইতে পারে—ইহা অনেকে স্থির করিয়াছেন। বুকানন সাহেব এই প্রকার ১২টী কেস লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। কিন্তু এই ক্ষেত্রে আমাদের একটু সাবধান হওয়া উচিত। যখন কোন রোগী আসিয়া বলিবে যে, আমি ইনফ্লুয়েঞ্জা হইতে ভুগিতেছি, তখন সেই রোগীকে ভাল করিয়া দেখিবে ঐ রোগের কোন কারণ বর্ত্তমান আছে কিনা। কারণ, সাধারণ লোকে জ্বর হইলেই, তাহা যে কোন কারণে হউক না কেন, তাহাকে ইনফ্লুয়েঞ্জা বলিয়া আখ্যাত করিয়া থাকে। সুতরাং অনেক ক্ষয়কাশের এই প্রকার প্রারম্ভ ইনফ্লুয়েঞ্জা হইয়াছে বলিয়া নির্ণয় করা হয়। কিন্তু কোন কোন ক্ষেত্রে প্রকৃত ইনফ্লুয়েঞ্জা হইয়া রোগীর জীবনীশক্তি এতই হ্রাস হইয়া পড়ে যে, পরে সে টিউবারকিউলোসিস দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে। আবার কোন কোন ক্ষেত্রে রোগী প্রচ্ছন্নভাবে টিউবারকিউলোসিস দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে এবং কোন সময়ে ইনফ্লুয়েঞ্জা হইয়া ঐ প্রচ্ছন্ন ক্ষয়কাশকে তরুণ অবস্থা প্রাপ্ত করাইয়া থাকে কিম্বা একটী সুপ্ত "ফোকাসকে" জাগ্রত করিয়া দিয়া থাকে। এখানে আর একটী কথা মনে রাখিতে হইবে। ইনফ্লুয়েঞ্জার নিউমোনিয়াতে কখন কখন মুখ দিয়া কফের সঙ্গে রক্ত উঠিতে পারে এবং রিলেপ্‌সিং ব্রঙ্কোনিউমোনিয়াতেও শরীরের মাংসপেশী সমূহ ক্ষয় হইয়া থাকে এবং সামান্য সামান্য রক্তও মুখ দিয়া উঠিতে পারে।

যখন প্রচ্ছন্নভাবে বা অদৃশ্যভাবে টিউবারকিউলোসিস আরম্ভ হয়, তখন নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি দেখিতে পাওয়া যায়।

সাধারণ স্বাস্থ্য খারাপ হইয়া যায়, শরীর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, কিছু ভাল লাগে না, শক্তি কমিয়া যায়, মেজাজ খিটখিটে স্বভাবযুক্ত হয়, সহজেই চটিয়া যায় এবং কখন কখন হতাশ হইয়া পড়ে। শ্বাস কষ্ট হয়, বুক ধড় ফড় করে, রাত্রিবেলায় ঘাম হয়, হজম শক্তি কম হইয়া পড়ে। নাড়ী বরাবর দ্রুত চলিতে থাকে; কখন কখন সামান্য উত্তেজনীয় দ্রুত হইয়া পড়ে। যখন কোন রোগী উপরোক্ত লক্ষণ বলিবে—তখন তাহার নিকট হইতে আমাদের দুইটী বিষয় অনুসন্ধান করিতে হইবে। যথা;—

১। তাহার ওজন ক্রমশঃ কম হইয়া আসিতেছে কি না?

২। তাহার জ্বর হয় কিনা?

এই দুটীর একটীও বর্ত্তমান থাকিলে, যদিও আমরা গ্রন্থির টিউবারকিউলোসিস বা কোন সন্ধিস্থলের কোন প্রকাশ্য রোগ দেখিতে না পাই, তথাপি ঐ লক্ষণ দুইটী বড় সন্দেহজনক বলিয়া বিবেচনা করিতে হইবে। অবশ্য অতিরিক্ত পরিশ্রম বা অত্যন্ত স্তন্যপান করাইলে, শরীরের দুর্ব্বলতাবশতঃ ওজন কম হইয়া যাইতে পারে, এমন কি রাত্রিবেলাও ঘাম হইতে পারে। পক্ষান্তরে, টিউবারকিউলোসিসের প্রথমাবস্থায় সকল রোগীরই, বিশেষতঃ রক্তহীন বালিকাদের ওজন কম হয় না। রোগীদের প্রত্যহ ৪ বার করিয়া থার্ম্মোমিটার দ্বারা শরীরের উত্তাপ লইতে হইবে। সাধারণতঃ দেখিতে পাইবে যে, বৈকালে ৪টা হইতে রাত্রি ৮ পর্য্যন্ত সর্ব্বাপেক্ষা বেশী উত্তাপ হইবে; এবং রাত্রি ২টা হইতে সকাল বেলা ৮টা পর্য্যন্ত সর্ব্বাপেক্ষা কম উত্তাপ পাইবে। ফুসফুসীয় টিউবারকিউলোসিসের জ্বরের বিশেষত্ব এই যে, উহা পরিবর্ত্তনশীল এবং অনিয়মিত ভাবে উঠিয়া থাকে। পরিশ্রম করার পর শরীরের উত্তাপ লইবে। পরিশ্রমের পর উত্তাপ বেশী হইলেই যে টিউবারকিউলোসিস হইবে এমত নহে; কারণ সুস্থ শরীরেও পরিশ্রমের পর বেশী উত্তাপ পাইবে; তবে ইহাদের মধ্যে প্রভেদ এই যে, সুস্থ শরীরে পরিশ্রমের ১ ঘণ্টার মধ্যে শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া থাকে; কিন্তু টিউবারকিউলোসিস হইলে পরিশ্রমের ১ ঘণ্টার মধ্যে শরীরিক উত্তাপ কখনও স্বাভাবিক হয় না।

রক্তোৎকাস।—ফুসফুসীয়-টিউবারকিউলোসিসের অন্যান্য সমস্ত লক্ষণের চেয়ে, কফের সহিত রক্ত উঠা, রোগ নির্ণয় করিবার পক্ষে একটী বিশেষ দরকারি বিষয়। কাসির সহিত রক্ত উঠা একটী সাধারণ প্রারম্ভ লক্ষণ। কিন্তু ডাক্তার প্রাইস সাহেব বলেন যে, লোকে রক্তোৎকাসকে যত সাধারণ লক্ষণ বলিয়া ধরেন—তিনি উহাকে তত সাধারণ লক্ষণ বলিয়া স্বীকার করেন না। বেশীরভাগ রোগীই রক্তোৎকাসকে প্রথম লক্ষণ বলিয়া বর্ণনা করিয়া থাকেন, ইহা সত্য। কিন্তু বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া দেখিলে জানিতে পারা যায় যে, তাহাদের মধ্যে বেশী রোগীই পূর্ব্বে কাসি বা অন্যান্য আনুসঙ্গিক রোগ হইতে ভুগিতেছিলেন। টিউবারকিলোসিস রোগ নির্ণয় করার পক্ষে, রক্তোৎকাসের কোন মূল্য আছে কিনা, ঠিক করিতে হইলে, আমাদের দুইটী বিষয় বিশেষ করিয়া অনুসন্ধান করিতে হইবে। ১। ঐ রক্ত শ্বাসপ্রশ্বাসকারী কোন যন্ত্র হইতে আসিতেছে কিনা? ২। যদি উহা প্রকৃত রক্তোৎকাসের রক্ত হয়, তবে ঐ রক্ত ফুসফুসীয় টিউবারকিউলোসিস ছাড়া অন্য কোন স্থান হইতে আসিবে

পারে কি না। ডাক্তার প্রাইস সাহেব নিম্নলিখিত নিয়ম অনুসারে চলিয়া থাকেন। যদি রক্ত প্রকৃত রক্তোৎকাসের রক্ত হয়, এবং ফুসফুসীয় টিউবারকিউলোসিস ছাড়া অন্যান্য কারণ হইতে উদ্ভূত নহে—ইহা প্রমান করা যাইতে পারে এবং যদি কতকগুলি সন্দেহজনক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে—তাহা হইলে ক্ষয়কাস হইয়াছে বলিয়া নিশ্চয় করিয়া বলিতে পার। আর যদিও কোন সন্দেহজনক লক্ষণ বা প্রকৃত লক্ষণ না পাও, কারণ অনেক ক্ষেত্রে ফুসফুসের অত্যন্ত গভীর স্থানে অবস্থিত একটী ছোট ক্ষত বিনা ঔষধেও আরাম হইয়া যাইতে পারে, তাহা হইলেও এই প্রকার ক্ষেত্রে অত্যন্ত বিপদের আশঙ্কা আছে ; এই প্রকার রোগীকে উপযুক্ত চিকিৎসা-ধীনে রাখাই যুক্তিসঙ্গত এবং নিরাপদ। ইহা মনে রাখিতে হইবে যে, "ইডিওপেথিক হিমপটিস্‌সিস্" বলিয়া কোন কথা নাই এবং "থাইসিস অব হিমপটোই"ও বর্ত্তমান নাই।

অনেক রক্তোৎকাসক রক্তোৎবমন হইতে নির্ণয় করা সহজ নহে। রক্তোৎকাসের রক্ত নিম্নলিখিত গুণবিশিষ্ট হইবে।

১। উহা কাসির সহিত উঠিয়া থাকে, উজ্জ্বল লালবর্ণ, ফেন মিশ্রিত কফের সহিত মিশ্রিত, প্রতিক্রিয়া এলকেলাইন এবং সাধারণতঃ জমাট বাঁধে না ; উহা ছাড়া ফুসফুসীয় লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু যদি কোন রোগী বমি করিয়া রক্ত বাহির করে, এবং ঐ রক্ত খাদ্যের সহিত মিশ্রিত হয় বা অম্লগুণযুক্ত হয়, তাহা হইলেই মনে করিও না এ রোগীর ফুসফুসীয় টিউবারকিউলেসিস হয় নাই, কারণ অনেক সময় রোগী রক্ত গিলিয়া, পরে বমি করিতে পারে। রক্তোৎবমনের রক্ত নিম্নলিখিত গুণবিশিষ্ট হইবে—(১) উহা কালচে লালবর্ণ, ফেনা শূন্য, সাধারণতঃ জমাট বাঁধিয়া থাকে ; ইহা ছাড়া পাকস্থলীর কিম্বা উদরের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে ; যদি কাসির দ্বারা বা বমন দ্বারা রক্ত নির্গত না হয়, তাহা হইলে সম্ভবতঃ এ রক্ত রক্তোৎবমন হইতে উদ্ভূত নহে। প্রকৃত রক্তোৎকাসে, যদি কাসি বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে কফের সহিত প্রায়ই পরবর্দ্ধিত রক্ত মিশ্রিত থাকে। কিম্বা কিছুদিন জমাট বাঁধা রক্তও মিশ্রিত থাকিতে পারে। ইহাই ফুসফুসীয় রক্তোৎকাসের বিশ্বস্ত লক্ষণ। যখন খুব বেশী মাত্রায় রক্ত নির্গত হইয়া থাকে, তখন পূর্ব্বের লিখিত নিয়ম অনুসারে চলিলে হইবে না। কারণ বেশী পরিমাণে রক্ত উঠিলে, যে স্থান হইতে রক্ত আসুক না কেন, এ রক্ত উজ্জ্বল লালবর্ণ, এলকেলাইন, ফেনা শূন্য হইবে ; এবং খাদ্য বা স্পিউটামের সহিত মিশ্রিত থাকিবে না। কিন্তু যদি ফুসফুসের ক্ষত হইতে এই পরিমাণ রক্ত আসে, তাহা হইলে ফুসফুসীয় লক্ষণগুলি এত উজ্জ্বলরূপে বর্ত্তমান থাকিবে যে, ঐ রক্ত ফুসফুস হইতে আসিয়াছে, ইহা সহজেই নির্ণয় করা যাইতে পারে।

তাহার পর, নাক, মুখ, ফ্যেরিংস, টেকিয়া, বড় ব্রঙ্কিয়েল টিউব হইতে ঐ রক্ত আসে কি না ; ইহা ঠিক করিয়া নির্ণয় করিতে হইবে। যদি সমভাবে উজ্জ্বল লালবর্ণ রক্ত জলের মতন পাতলা হইয়া নির্গত হয়, তবে বুঝিতে হইবে ঐ রক্ত মুখ হইতে আসিতেছে। দুই এক ছিটা রক্ত স্পিউটামে অনেক কারণে থাকিতে পারে ; সুতরাং উহার দ্বারা পালমোনারি টিউবারকিউলোসিস হইয়াছে বলিয়া বিশ্বাস করা যাইতে পারে না। ব্রঙ্কাইটিস এবং এম্ফি-

সিমাতে কাসিতে কাসিতে ছোট ছোট ক্যাপিলারি ছিঁড়িয়া যাইতে পারে। কতকগুলি ক্ষেত্রে দেখা গিয়াছে যে, থাইরোইডের মারাত্মক পীড়া হইয়া ট্রেকিয়ার উপর চাপ পড়াতে, স্থানীয় রক্তাধিক্য এবং শ্লেষ্মা জন্মাইয়াছে, তাহার পর কাসি হইয়া কফের সহিত সামান্য রক্ত উঠিতেছে, যদি ঐ থাইরোইডের বৃদ্ধি কিছুদিন ধরিয়া থাকে, তাহা হইলে ফুসফুসে এম্ফিসিমা হইয়া থাকে। বক্ষঃস্থিত এওর্টার এনিউরিজম হইলে, ট্রেকিয়ার উপর চাপ পড়িয়া কিম্বা উহাতে ছিদ্র হইয়া, কিম্বা ব্রঙ্কাস বা ফুসফুসের উপর চাপ পড়িয়া বা উহাদের মধ্যে ছিদ্র হইয়া হিমপ্‌টিসিস হইতে পারে।

আর একটী বিশেষ আবশ্যকীয় জিনিষ বাদ দিতে হইবে—মাইট্রাল রোগ; উহা স্বতঃই উৎপন্ন হউক বা এওর্টক রোগ হইতে উদ্ভূত হউক এবং মাইট্রেল ষ্টিনোসিস। মাইট্রেল ষ্টিনোসিসে, ফুসফুসীয় টিউবারকিউলোসিসের পরই, হিমপটিসিস হইয়া থাকে; এই কারণে অনেক সময়ে ঐ মাইট্রেল ষ্টিনোসিসের হিমপটিসিসকে, ফুসফুসীয় হিমপ্‌টিসিস বলিয়া ভুল করা হয়। ইহার কারণ এই যে, হয়ত হৃৎপিণ্ড পরীক্ষা করা হয় নাই বা যদি করা হইয়াছে, অনেক সময়ে উহার বিশেষ "ক্রুই" বর্ত্তমান না থাকিতে পারে। সুতরাং হৃৎপিণ্ড কয়েক বার ধরিয়া পরীক্ষা করিতে হইবে; দেখিতে হইবে যে, উহার বিশেষ "মর মর" শব্দ পাওয়া যায় কি না? নাড়ী পরীক্ষা করিতে হইবে, হৃৎপিণ্ডের প্রথম শব্দটী ছোট এবং তীক্ষ্ণ কি না, ইহাও ঠিক করিতে হইবে। আরও কতকগুলি বিরল রোগে মুখ দিয়া রক্ত উঠিতে পারে। যথা :—

রক্তঘটিত রোগ, হিমোফিলিয়া, কতকগুলি তরুণ বিশেষ প্রকৃতির জ্বর, মিডিয়েসটাই-নামের মধ্যে স্ফোটক, বাতাসবহা নালীর মধ্যে বাহ্য পদার্থ প্রবেশ, ব্রঙ্কিএকটেসিস, হুপিং কফ, আঘাত, ফুসফুসীয় উপদংশ, এসপরগিলোসিস একটিনোমাইকোসিস, হাইডেটিড, "নিউ-গ্রোথ" নিউমনোকোনিওসিস, এবং ভেস্কুলার ডিজেনারেশন।

টিউবারকিউলোসিসের প্রথম লক্ষণ প্লুরিসিরূপে প্রকাশ পাইতে পারে; ঐ প্লুরিসি "ড্রাই" কিম্বা "সিরাস" রকমের হইতে পারে। যে পর্য্যন্ত না পালমোনারি টিউবারকিউ-লোসিসের লক্ষণগুলি দেখিতে পাওয়া যায়, ততদিন এ প্লুরিসি থাকিতে পারে; কিম্বা পালমোনারি টিউবারকিউলোসিসের লক্ষণগুলি অনেক দেরিতে পাওয়া যাইতে পারে। ফুসফুসের "এপেক্সে" সাধারণতঃ টিউবারকিউলার প্লুরিসি দেখিতে পাওয়া যায়। যদি ড্রাইপ্লুরিসি একটি ফুসফুসের কেবল বগলের নিকট পাওয়া যায়, তবে জানিবে উহা টিউবার কিউলাস নহে। যদি একটি ফুসফুসের এপেক্সে ড্রাইপ্লুরিসি পাওয়া যায়, যদি উহা ক্রুপাস নিউমোনিয়া না হইয়া থাকে, তবে এ প্লুরিসি খুব সম্ভবমতঃ টিউবারকিউলাস। যদি উভয়-দিকেই খুব বিস্তৃতভাবে হইয়া থাকে এবং যদি কোন নিউ 'গ্রোথ' না হইয়া থাকে, তবে ঐ প্লুরিসি সম্ভবতঃ টিউবারকিউলাস; যে সব প্লুরিসিতে ইফিউজন হইয়া থাকে; তাহার মধ্যে তিনভাগের দুই ভাগ প্লু: টিউবারকিউলাসরিসি; অনুবীক্ষণ যন্ত্রের দ্বারা পরীক্ষা করিয়া

ঐ ফ্লুইডের মধ্যে পলিনিউক্লিয়ার লিউকোসাইট না পাইয়া, যদি লিম্ফোসাইট দেখিতে পাওয়া যায় তাহা হইলে ঐ প্লুরিসি টিউবারকিউলাস বলিয়া আর কোন সন্দেহ থাকে না।

ক্ষয়কাসের লক্ষণাবলী। যদিও লক্ষণগুলি বিশেষ দরকারি, তথাপি উহাদের প্রারম্ভাবস্থাতেই এ রোগ নির্ণয় করিতে পারিলে, চিকিৎসা দ্বারা রোগীর উপকার করা যাইতে পারে; ডাক্তার প্রাইস সাহেব দুই প্রধান বিষয় এ মর্ম্মে লিখিয়াছেন। নিম্নে তাহা দেওয়া গেল :—

১। শারিরীক লক্ষণ ফুসফুসের কোন স্থানে পাওয়া যাইবে? বেশীর ভাগ ক্ষেত্রেই ফুসফুসের চূড়া হইতে ১″ হইতে ১½″ নিম্নে প্রথম আক্রমণ স্থান দেখিতে পাওয়া যায়। তাহার পর ক্লাভকলের বহিঃ তৃতীয়াংশের নিম্নভাগে, দ্বিতীয় এবং তৃতীয় ইনটারকসটাল স্থানে, সচরাচর কম আক্রমণ স্থান দেখিতে পাওয়া যায়। ফুসফুসের নিম্নভাগ শীঘ্র আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই স্থানটী ভালরূপ পরীক্ষা করিতে হইলে, রোগীকে সেই দিকের হাতটি অপরদিকের কাঁধের উপর রাখিতে বলিবে; তাহার পর স্কেপুলার ভাটিব্রেল কিনারার ভিতরদিকের স্থানে রোগীর পিছনের দিকে তাহার ফুসফুস পরীক্ষা করিবে। এই নিম্নভাগের সাধারণ আক্রমণ স্থান, ফুসফুসের চূড়া হইতে ১″—১½″ নিম্নে হইয়া থাকে; অর্থাৎ পঞ্চম ডরসেল স্পাইনের নিকটবর্ত্তী স্থান, স্পাইনাস প্রোশেস এবং স্কেপুলার ভাটিব্রেল কিনারার মধ্যবর্ত্তী স্থান। ঐ স্থান হইতে স্কেপুলার ভাটিব্রেল কিনারার কাছ দিয়া বরাবর ঐ আক্রমণ বিস্তৃত হইতে থাকে। এইরূপে নিম্নভাগের উপরিভাগ আক্রমিত হইয়াছে ধরিতে পারিলে, অন্যান্য রোগের বিভিন্নতা সহজেই ঠিক করা যাইতে পারে। ক্লেভিকিলের উপরিভাগের এবং নিম্নভাগের স্থান, সুপ্রাস্পাইনাস ফসা, এই স্কেপুলার মধ্যবর্ত্তী স্থান, পঞ্চম ডরসেল স্পাইনাসে প্রসেসের নিকটবর্ত্তী স্থান অত্যন্ত যত্নের সহিত পরীক্ষা করিবে। ফুসফুসের বেসেল, প্রথম টিউবারকিউলোসিস, অত্যন্ত বিরল; যদি কখন দেখিতে পাওয়া যায়, তবে বুঝিতে হইবে যে, পূর্ব্বে ঐ স্থান প্লুরিসি দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল যাহাকে আমরা "বেসেল টিউবারকিউলোসিস বলি তাহা "এপিকেল" টিউবারকিউলেসিসের পরানুবর্ত্তী হইয়া থাকে; ঐ "এপিকেল" টিউবারকিউলোসিস হয় সারিয়া গিয়াছে, না হয় পূর্ব্বে ভাল করিয়া দেখা হয় নাই।

দ্বিতীয় কথা—কোন একটী লক্ষণ দেখিয়া ফুসফুসীয় টিউবারকিউলোসিস হইয়াছে বলিয়া নির্ণয় করিও না। স্বাভাবিক বেশ ভাল সুস্থ বক্ষেতেও, অনেক সময়ে স্বাভাবিক শব্দ হইতে বিভিন্ন শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, নিম্নে দুই একটী উদাহরণ দেওয়া গেল। অনেকের ফুসফুসের কোন এপেক্স "পারকস্" করিয়া পারকাসন শব্দ কম শুনিতে পাওয়া গেল; যদি ঐ কম পারকাসন শব্দ, কোন ফুসফুসীয় রোগঘটিত হয়, তাহা হইলে উহার সঙ্গে সঙ্গে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলিও দেখিতে পাইবে; যথা ঐ দিকের ফুসফুসটীর প্রসারণ অল্প হইবে, ভোকেল ফ্রেমিটাস এবং শ্বাস ও প্রশ্বাস শব্দও পরিবর্ত্তিত হইবে, যদি এই আনুসঙ্গিক লক্ষণগুলি বর্ত্তমান না থাকে, তাহা হইলে কেবল কম পারকাস্ শব্দ শুনিয়া ফুসফুসের কোন রোগ হইয়াছে বলিতে

পারিবে না; পরন্তু উহার দ্বারা বুঝিতে হইবে যে, "স্পাইনেল কারভেচার" হইয়াছে অর্থাৎ মেরুদণ্ড বক্রভাবে অবস্থিত আছে। আবার মনে কর—এক স্থানে "ব্রঙ্কিয়েল ব্রীদিং শুনিতে পাওয়া গেল; যদি রোগঘটিত হয়, তাহা হইলে উহার সহিত আনুসঙ্গিক লক্ষণাবলী শুনিতে পাইবে; কিন্তু যদি কোন রোগঘটিত না হইয়া থাকে বা উহার আনুসঙ্গিক লক্ষণগুলি বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে কেবল "ব্রঙ্কিয়েল ব্রীদিং" শুনিয়া বুঝিতে যে ঐ স্থানে ব্রঙ্কাস অস্বাভাবিকভাবে বর্ত্তমান আছে। কতকগুলি সামান্ত অস্বাভাবিক লক্ষণ যদি এক একটী করিয়া পৃথকভাবে লওয়া যায়, তাহা হইলে কোন অর্থ হয় না; আবার যদি ঐগুলি একত্রিত ভাবে লইলে এক প্রকার রোগের লক্ষণ বলিয়া বোধ হয়, সুতরাং কোন একটী রোগ হইয়াছে বলিয়া নির্ণয় করা যইতে পারে।

আর এক বিষয় মনে রাখিতে হইবে—রোগীর উভয়দিগের এক স্থানই তুলনা করিয়া পরীক্ষা করিবে। রোগীর কোমর পর্য্যন্ত সমস্ত আবরণ খুলিয়া দিবে; তাহার পর তাহাকে আলোকযুক্ত স্থানে দাঁড়াইতে বলিবে বা বসাইবে। তাহার পর, ইন্‌স্পেক্‌শন, পেলপেশন, পারকাসন ও আসকালটেশন এই চারি প্রকার উপায় দ্বারা রোগীকে পরীক্ষা করিবে।

ইন্‌স্পেক্‌শন্।—

একটী ক্লেভিকেল অপরটীর চেয়ে বেশী উন্নত ভাবে অবস্থিতি করিতেছে; কিম্বা তাহার উপরিভাগের কিম্বা নিম্নভাগের স্থান গর্ত্তের আকার ধারণ করিয়াছে; হৃৎপিণ্ডটী হয় এক দিকে সরিয়া গিয়াছে কিম্বা ফুসফুসের দ্বারা যেরূপ আবৃত থাকিবার কথা, সেইরূপ না থাকিয়া অনাবৃত ভাবে আছে—এই সব লক্ষণগুলি দেখিয়া বুঝিতে হইবে ফুসফুসের "ফাইব্রোসিস" হইয়াছে, এই ফাইব্রোসিস রোগের প্রথমাবস্থায় পাওয়া যায় নাই, দেরিতে পাওয়া যায় এবং তাহা রোগের পরানুবর্ত্তী লক্ষণ।

যদি দেখিতে পাও যে, একটী এপেক্স শ্বাসপ্রশ্বাসের সহিত কম নড়িতেছে, তাহা হইলে জানিবে যে, ঐ এপেক্সটী আক্রান্ত হইয়াছে। এই লক্ষণটী খুব প্রারম্ভ অবস্থায় দেখিতে পাওয়া যায় এই কথা মনে রাখিবে; উহা দেখিতে হইলে রোগীর সম্মুখে দাঁড়াইয়া তাহাকে নিশ্বাস লইতে ও ফেলিতে বলিবে। কিম্বা রোগীর পিছনে দাঁড়াইয়া, উপরিভাগ হইতে ছাতির সম্মুখ দেখিতে পার; এই রকম করিয়া দেখিলে অনেক সময়ে ভাল করিয়া বুঝিতে পারা যায়।

পেলপেশন—ইহার দ্বারা উপরোক্ত লক্ষণটী অর্থাৎ একদিকের এপেক্সটী অপর দিগের এপেক্সের চেয়ে কম নড়িতেছে, আরও ভাল করিয়া অনুভব করা যাইতে পারে। নানা রকম ভাবে উহা ঠিক করিতে পারা যায়। দুই হস্তের দুইটী বৃদ্ধাঙ্গুলি দুই দিকের দ্বিতীয় পর্ত্তকার উপর রাখিয়া রোগীকে নিশ্বাস লইতে বলিবে; বুড়া আঙ্গুল দুইটির উপর বিশেষ নজর রাখিবে; তাহা হইলে বুঝিতে পারিবে কোন দিকের আঙ্গুলটী কম নড়িতেছে বা বেশী নড়িতেছে। কিম্বা দুইটী অঙ্গুলি দুইটী ক্ল্যাভিকেলের নিম্নে রাখিয়া দেখিতে পার; অথবা রোগীর পিছনে দাঁড়াইয়া বুড়া আঙ্গুল দুইটী ক্লেভিকেলের উপরিভাগ

স্থানে রাখিতে পার এবং বাকী আঙ্গুলগুলি ক্ল্যাভিকেলের নিম্নভাগ স্থানে রাখিতে পার; অথবা দুইটী হাত গলার নিকটে কাঁদের উপর এমনভাবে রাখিবে, যেন বুড়া আঙ্গুল দুইটী পিছনে দুই "সুপ্রাস্পাইনাস কসার" উপরে থাকে এবং বাকী আঙ্গুলগুলি সম্মুখে ক্লেভিকেলের উপর দিয়া ইনফ্রা-ক্ল্যাভিকিলার স্থানে অবস্থিতি করে। উপরোক্ত যে কোন উপায়ের দ্বারা একদিগের এপেক্স কম নড়িতেছে বলিয়া নির্ণয় করা যাইতে পারে। যদি দেখিতে পাও যে, একদিকের এপেক্সটী কম নড়িতেছে তাহা হইলে উহার দ্বারা অনেক বুঝা যাইতেছে এবং ঐ লক্ষণ অত্যন্ত প্রারম্ভ অবস্থায় পাওয়া যায়। পারকাসন করিয়া কোনরূপ শব্দের পরিবর্ত্তন পাইবার পূর্ব্বে এ লক্ষণটী দেখিতে পাওয়া যায়; এবং নিশ্বাস প্রশ্বাসের শব্দের পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে উহা দেখা যাইতে পারে। যদি এক দিকের এপেক্স কম নড়িতেছে দেখিয়া বুঝা যায় যে, স্থানীয় প্লুরাটী পুরু হইয়াছে এবং তাহার নিম্নস্থিত ফুস্‌ফুসের কোন পরিবর্ত্তন না হইলেও জানিবে এই "এপিকেল" প্লুরিসি প্রায়ই সর্ব্বদাই টুর্ডবারকিউলাস হইয়া থাকে। স্বাভাবিক "ভোকেল ফ্রেমিটাস" বাম দিক অপেক্ষা ডানদিকে বেশী হইয়া থাকে। যদি ঐ ভোকেল ফ্রেমিটাস দুই দিকেই সমভাবে এবং বিশেষ স্পষ্টভাবে বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে জানিবে বাম দিকের ফুসফুসের উপরিভাগের অংশে কোন রোগ আছে। যদি উহা বাম দিকে বেশী বর্ত্তমান থাকে, তবে বাম দিকে নিশ্চয় কোন রোগ আছে বলিয়া জানিবে। এইখানে একটী কথা মনে রাখা কর্ত্তব্য। যদি রোগী তাহার বাম হস্ত ডান হস্তের চেয়ে বেশী ব্যবহার করিয়া থাকেন তাহা হইলে বাম দিকে এই ক্ষেত্রে ডান দিকের চেয়ে ভোকেল ফ্রেমিটাস বেশী হইতে পারে। কিন্তু ইহা খুব কম ক্ষেত্রেই দেখিতে পাওয়া যায়। আবার যদি ভোকেল ফ্রেমিটাস দুই দিকেই সমান ভাবে থাকে, অথচ স্বাভাবিকের চেয়ে কম স্পষ্টভাবে শুনিতে পাওয়া যায়, তবে ইহার দ্বারা বুঝিতে হইবে যে, ডান দিকের ভোকেল ফ্রেমিটাস কম হইয়া গিয়াছে, ইহার অর্থ এই যে, ঐ ডান দিকের প্লুরা পুরু হইয়া গিয়াছে, না হয় "প্লুরেল ইফুউশেন" হইয়াছে কিম্বা এম্ফিসেমা হইয়াছে। এম্ফিসেমা, খুব সম্ভবতঃ ঐ স্থানে গভীর টিউবারকিউলাস ক্ষত আছে বলিয়া উৎপন্ন হইয়াছে। যদি সুপ্রাস্পাইনাসেতে ভোকেল ফ্রেমিটাস এর কোন পরিবর্ত্তন ঘটিয়া থাকে তাহা হইলেও উপরোক্ত রোগ হইয়াছে বলিয়া বুঝিতে হইবে।

পারকাশন—ইহা একটী কঠিন ব্যাপার। ইহার কতকগুলি নিয়ম আছে, তাহা আমাদের লক্ষ্য করিতে হইবে। যথা;—

১। যেখানে সম্ভব, সেখানে রোগীর সম্মুখভাগে দাঁড়াইবে; দুইদিকে এক স্থানেই পারকাশন করিবে; এক ভাবে সমান জোর ব্যবহার করিবে। যখন সম্মুখভাগে পারকাশন করিবে, তখন রোগীর মাথা ঠিক সোজা থাকিবে। আস্তে আস্তে পারকাসনে ভাল ফল পাওয়া যায়। যখন রোগীর পশ্চাৎভাগে একটু ঝুঁকিয়া দাঁড়াইবে, একটী হাতের উপর আর একটী হাত দিয়া অপর দিকের কাঁদের উপর হাত দুটী রাখিতে হইবে, কাঁদ দুইটীর মাংসপেশীগুলি নোল রাখিয়া নরম করিয়া ঝুলাইয়া রাখিতে হইবে। মনে রাখিতে হইবে যে, স্বাভাবিক সুস্থ ছাতিতে, প্রায়ই শতকরা ৫০জন লোকের, ডানদিকের ক্ল্যাভিকেলের নিচের

পারকাশন শব্দ বম াদিকের চেয়ে বেশী উপর পর্য্যন্ত শুনিতে পাওয়া যায়। তারপর ফুসফুসের উপরিভাগের সীমা পারকাশন দ্বারা নির্ণয় করিতে হইবে। যদি এক দিকের পারকাশন শব্দ অন্য দিকের চেয়ে নিম্নে শুনিতে পাও, তবে উহার অর্থ আছে বলিয়া জানিও। যদি দুই দিকেই উহা পাওয়া যায়। তাহা হইলে তাহার কোন অর্থ নাই ; কারণ ভিন্ন ভিন্ন লোকের ফুসফুসের ইহা স্বাভাবিক হইতে পাবে। ক্ষয়কাস হইবার প্রারম্ভে পারকাশন শব্দ কম পাওয়া যায়। ঐ শব্দটী অল্পক্ষণ স্থায়ী, তীক্ষ্ণ এবং স্বাভাবিক শব্দ হইতে বিভিন্ন বলিয়া বোধ হয় ; পারকাশন করিবার সময় অঙ্গুলিতে বেশী মাত্রায় প্রতিঘাত অনুভূত হয়। রোগী আস্তে আস্তে নিশ্বাস লইলেও উহা বুঝিতে পারা যায় ; কিন্তু রোগীকে যদি গভীরভাবে নিশ্বাস লইতে বলা যায়, তাহা হইলে উহা সহজেই ধরা যায় ; কারণ ঐ সময়ে আক্রান্ত স্থানে খুব কম বাতাস প্রবেশ করিয়া থাকে। যদি আস্তে আস্তে পারকাশন করিলে, জোরে পারকাশন করা অপেক্ষা পারকাশন শব্দ বেশ স্পষ্টরূপে কম বলিয়া বুঝিতে পারা যায়, তাহা হইলে জানিতে হইবে যে, খুব কম সম্ভবতঃ প্লুরা পুরু হইয়াছে। যদি জোরে পারকাশন করিলে, পারকাশন শব্দ কম বলিয়া শুনা যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, ফুস্‌ফুসের গভীর স্থানে আক্রান্ত স্থান আছে। কখন কখন দেখিতে পাওয়া যায়, আক্রান্ত স্থানের উপর পরকাশন করিলে, ঐ পরকাশন শব্দ সুস্থ স্থানের মত "রেজোনেণ্ট" হইয়া থাকে ; এমন কি সুস্থ স্থানের তুলনায় "হাইপার-রেজোনেণ্ট" হইয়া থাকে ; ইহার কারণ যে, সেই দিকে গভীর স্থানে টিউবারকিউলার ক্ষত থাকাতে, সুতরাং "হাইপার-রেজোনেণ্ট" শব্দ পাওয়া যায়। ডাক্তার প্রাইস বলেন, অনেক ক্ষেত্রে, দুই দিকের ফুসফুসের শব্দ বিভিন্নতা দেখিয়া, ক্ষয়কাস বলিয়া নির্ণীত হইয়াছিল ; যদিও এই সব ক্ষেত্রে, তখনও কোন লক্ষণাদি বর্ত্তমান ছিল না বা ফুস্‌ফুসে কোন ক্ষত হয় নাই। যদি দুই দিকের ফুস্‌ফুস দুইটী স্বাভাবিক হইলেও, দুইটীতে দুই রকমের শব্দ পাওয়া যাইতে পারে ; এই সব ক্ষেত্রে আমাদের দেখিতে হইবে যে, মেরুদণ্ড বক্রভাবে অবস্থিত আছে কিনা ; তাহা হইলে পাঁজরার অস্থি সমুহের অবস্থিতির এবং ছাতির আকৃতির অনেক পরিবর্ত্তন হইতে পারে। কেবল স্পাইনাল প্রোসেস গুলি পরীক্ষা করিয়া দেখিলেই সম্পূর্ণ হইবে না। আমাদিগকে দেখিতে হইবে যে পাঁজরার হাড়গুলি, এক দিকে অপর দিকের চেয়ে বেশী বক্র ভাবে অবস্থিত আছে কিনা ; ইহার সহিত মেরুদণ্ড বক্রতার অন্যান্য আনুসঙ্গিক লক্ষণগুলিও দেখিতে হইবে। এমন কি যদি মেরুদণ্ড অতি সামান্য মাত্রায় এক ধারে বক্রভাবে অবস্থিতি করে, তাহা হইলেও এক ধারের ক্লেভিকেলের উপরিভাগ স্থান অপরদিকের ঐ স্থান অপেক্ষা উচ্চ বা নিম্ন হইয়া থাকে ; এক দিক অপর দিকের চেয়ে বেশী গোলাকৃতি বলিয়া বোধ হয় ; দুইটী স্থাপ্রস্পাই-নালের উপরিভাগ স্থানও একটী অপরটীর চেয়ে উচ্চ বা নিম্ন হইয়া থাকে। যে দিকে বেশী গোলাকৃতি ভাব ধারণ করে, সেই দিকে পারকাশন শব্দ কম রেজোনেণ্ট হইয়া থাকে, শ্বাস-প্রশ্বাসের শব্দ কম শ্রুত হইয়া থাকে।

যে সমস্ত লোক অত্যন্ত কাহিল, তাহাদের ফুস্‌ফুসের দুইটী এপেক্সই কম নড়িতে দেখা যায় ; অথচ তাহাতে এমন কোন রোগ নাই যাহার দ্বারা এমন কম নড়িতে পারে। ইহার

সঙ্গে সঙ্গে নিশ্বাসের শব্দ কম শ্রুত হইয়া থাকে। ইহার অর্থ কি, বলা বড় কঠিন; বোধ হয় দুর্ব্বলতা এবং বিশ্রামের জন্য এ'পেক্স দুইটাতে ভাল করিয়া বাতাস প্রবেশ করে নাই, এইজন্যই আমরা উহাদের কম নড়িতে দেখিতে পাই এবং নিশ্বাসের শব্দও কম শুনিয়া থাকি।

আস্‌কালটেশন—যদি আমরা কতকগুলি নিয়ম অনুসারে চলি, তাহা হইলে আস্‌কালটেশনের দ্বারা অত্যন্ত সাহায্য পাইতে পারি। আমাদের প্রথমেই দেখিতে হইবে যে, রোগী যেন স্বাভাবিক ভাবে নিশ্বাস লইতেছে ও ফেলিতেছে; অর্থাৎ সমভাবে, মাঝারি রকমের গভীর ভাবে এবং যদি সম্ভব হয়, নাক দিয়া, নিশ্বাস লইতে হইবে। কেহ কেহ ডায়েফ্রামটীকে দৃঢ় করিয়া, অনিয়মিত ভাবে নিশ্বাস লইয়া থাকে; কেহ কেহ মুখ খুলিয়া শব্দের সহিত নিশ্বাস লইয়া থাকে। কোন কোন স্নায়বিক প্রকৃতির লোককে, বিশেষতঃ স্ত্রীলোককে গভীর নিশ্বাস লইতে বলিলে, তাহারা ছাতির বৃথা নড়ান ভাব দেখাইয়া গ্লটীসটী বন্ধ করিয়া রাখে; সুতরাং ফুসফুসে এক প্রকার বাতাস প্রবেশ করে নাই বলিলে চলে; এইজন্য কোন নিশ্বাসের শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় না; কিম্বা তাহার গ্লটীসটী এত সঙ্কীর্ণ করিয়া থাকে যে, "ব্রঙ্কিয়েল ব্রীদিং" শুনিতে পাওয়া যায়। এই সব ক্ষেত্রে পরীক্ষকের ভুল হইবার সম্ভাবনা; কিন্তু ইহা সহজেই এড়াইতে পারা যায়; কারণ এই ক্ষেত্রে দুই ফুস্‌ফুসেই সমানভাবে শব্দ শুনা যায়; ইহা ছাড়া, ঐ সব রোগীকে কাসিতে বলিলে, কাসির পর ঐ অস্বাভাবিক শব্দসমূহ দূরীভূত হইয়া যায়। আস্‌কালটেশন করিবার সময় নিশ্বাসটী প্রকৃত ব্রঙ্কিয়েল কি না ঠিক করিতে হইলে, এক্সপিরেশনটীর উপর সর্ব্বদাই লক্ষ রাখিতে হইবে। প্রকৃত ব্রঙ্কিয়েল ব্রীদিংএ, এক্সপিরেশনটী "ব্লোয়িং" হইবে, সমভাবে একরকম জোরের শব্দ বরাবর শুনা যাইবে। যদি রোগীকে কাসিতে না বলিয়া ফুস্‌ফুসের কোন অংশ "আসকালটেশন" কর, তাহা হইলে উহা অসম্পূর্ণ হইবে; কারণ অনেকগুলি ক্ষেত্রে, কাসির সময় বা কাসির পরই, অস্বাভাবিক শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, ইহা ছাড়া অনেক বার কাসিলে পর এবং দীর্ঘনিশ্বাস লইলে পরও যদি "রালস" বর্ত্তমান থাকে, তবে উহার অর্থ আছে। কাওনার সাহেব, স্বাভাবিক বা ভেসিকিউলার ব্রীদিংকে, শুষ্ক পত্র নাড়িলে যে প্রকার শব্দ হয়, সেই প্রকার শব্দের সহিত তুলনা করিয়াছেন; উহা ইন্সপিরেশনের সময় শুনা যায়; ইহার পরই, সাধারণতঃ কোন সময় বাদ না দিয়াই, আর একটী অল্পক্ষণ, কম জোরবিশিষ্ট "ব্লোইং" শব্দ এক্সপিরেশনের সময় শুনিতে পাওয়া যায়; কিন্তু ঐ শব্দ শুনা না যাইতেও পারে।

ব্রঙ্কিয়েল ব্রীদিং এ, ইন্সপিরেশন শব্দ "ব্লোইং" হইবে, স্বাভাবিক অর্থাৎ ভেসিকিউলার শব্দের চেয়ে বেশী জোরে শুনা যাইবে, ইন্সপিরেশন এবং এক্সপিরেশন এর মধ্যে একটু সময় পাওয়া যাইবে; এক্সপিরেশন শব্দটী আরও বেশী "ব্লোইং" হইবে এবং আরও বেশী জোরে শুনা যাইবে এবং এক্সপিরেশন হইবার সময়টী ইন্সপিরেশন হইবার সময়ের সমান হইয়া থাকে, এমন কি বেশীও হইতে পারে। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে, ব্রঙ্কিয়েল ব্রীদিং এ

এক্সপিরেশনটী প্রোইং হইবে এবং বরাবর সমভাবে এক রকম জোরের শব্দ শুনা যাইবে। সপ্তম সারভাইকেল স্পাইনের উপর স্বাভাবিক ব্রঙ্কিয়েল ব্রীদিং শুনা যায়; এ স্থানের ব্রীদিংএর সহিত অন্যান্য স্থানের ব্রীদিং সর্ব্বদা তুলনা করিবে। ব্রঙ্কিয়েল এবং ভেসিকিউলার, এই দুইপ্রকার শব্দ একত্রে মিশ্রিত হইয়া একপ্রকার শব্দ হয়, তাহাকে ব্রঙ্কোভেসিকিউলার ব্রীদিং কহে; উহা স্বভাবতঃ সম্মুখে ম্যানিউব্রীয়ম হাড়ের উপর শুনা যায় এবং পশ্চাতে দুই স্কেপুলার মধ্যবর্ত্তী স্থানের উপরিভাগে শুনিতে পাওয়া যায়। এখন আমাদের নিশ্বাসের শব্দের জোর এবং প্রকৃতি, এই দুটীর মধ্যে প্রভেদ ঠিক করিতে হইবে। ঐ দুটী বিষয় অগ্রাহ্য করিলে, অনেক ভুল হইতে পারে। স্বাভাবিক ভেসিকিউলার ব্রীদিংএর জোর সুস্থ ফুসফুসেও কম বেশী হইতে পারে। কোন কোন ছাতিতে উহা বেশী শুনা যায়; আবার কোন কোন ক্ষেত্রে উহা আস্তে শুনা যাইতে পারে। অনেক সময়ে "হার্শ ভেসিকিউলার ব্রীদিং"কে ব্রঙ্কিয়েল ব্রীদিং মনে করিয়া ভুল করিয়া ক্ষয়কাস রোগ নির্ণয় করা হইয়া থাকে। উভয়দিক তুলনা করিয়া দেখিলে, ঐ ভুল সংশোধন করা যাইতে পারে; কারণ উহা স্বাভাবিক হইলে, ঐ প্রকার ব্রীদিং উভয় দিকেই পাওয়া যাইবে। নিশ্বাস শব্দের "স্বভাব" দেখিয়া ব্রঙ্কিয়েল ব্রীদিং নির্ণয় করিতে হইবে, "জোর" দেখিয়া নহে। কিন্তু ইহা মনে রাখিতে হইবে যে, স্বাভাবিক সুস্থ শরীরে, ডানদিকের ফুসফুসের নিশ্বাস শব্দ বামদিকের ফুসফুসের শব্দ অপেক্ষা বেশী জোরে শুনা যায় এবং উহার এক্সপিরেশন শব্দও বামদিকের এক্সপিরেশন শব্দের চেয়ে দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়; ডানদিকের ক্লেভিকেলের নিচে, স্বাভাবিক সুস্থ শরীরেও ব্রঙ্কিয়েল ব্রীদিং শুনা যাইতে পারে; ইহা শুনিয়া, অনেক সময়ে ভুল করিয়া, ঐ স্থান আক্রান্ত হইয়াছে বলিয়া নির্ণয় করা হইয়া থাকে। এই ক্ষেত্রে দেখিবে যে অন্যান্য আনুষঙ্গিক লক্ষণগুলি বর্ত্তমান নাই।

"কগ হুইল" ব্রীদিং যদি এক ফুসফুসের সর্ব্ব স্থানে শুনিতে পাওয়া যায়, তবে উহার কোন অর্থ নাই; কিন্তু যদি উহা একটী এপেক্সে শুনিতে পাও, তাহা হইলে রোগ নির্ণয় করিবার পক্ষে উহার অর্থ আছে; কিন্তু একটী এপেক্সে পাওয়া যাইলেও উহা সর্ব্বদা বিশ্বাস যোগ্য নহে; কারণ অনেক সময়ে মাংসপেশীর আকুঞ্চনে ঐ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। নিশ্বাস শব্দ যদি "হার্শ" হয় এবং যদি উহার সঙ্গে সঙ্গে এক্সপিরেশনটী অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় এবং ঐ দুই শব্দ যদি একটী এপেক্সে সীমাবদ্ধ থাকে, তাহা হইলে ঐ অধিকক্ষণ স্থায়ী এক্সপিরেশনসহ "হার্শ" ব্রীদিং ক্ষয়কাসের সর্ব্বপ্রথম লক্ষণ বলিয়া জানিবে। কোথাও কোথাও খালি এক্সপিরেশনটী অধিকক্ষণ স্থায়ী বলিয়া শুনা যাইতে পারে; যদি কেবল উহাই পাওয়া যায়, তাহা হইলে উহার অর্থাৎ এক্সপিরেশনের "স্বভাবের" উপর সম্পূর্ণরূপে নির্ভর করিয়া আমাদের অনুমান করিতে হইবে। যদি ঐ এক্সপিরেশন শব্দ আস্তে শুনা যায় এবং অল্প প্রোইং হয়, তাহা হইলে এম্ফিসেমা হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়; আর যদি উহা প্রকৃত প্রোইং হয় এবং জোরে শুনা যায়, তাহা হইলে সাধারণতঃ ঐ স্থানে "ইনফিলট্রেশন" হইয়াছে বলিয়া জানিবে।

ডাক্তার প্রাইস সাহেবের মতে, শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ কর্কশ বোধ করিলে, সে সময়ে রোগাক্রান্ত হইয়াছে বুঝিবে। উক্ত শব্দ দুর্ব্বল বোধ করিলে, তাহা অপেক্ষা পূর্ব্বে রোগাক্রান্ত হইয়াছে বলিয়া বুঝিতে হইবে; অর্থাৎ প্রথমোক্ত শব্দ অপেক্ষা শেষোক্ত শব্দের পীড়া কিছু অধিক অগ্রসর হওয়ার লক্ষণ। কিন্তু আমরা অনেক সময়ে এই লক্ষ্য করি না। যদি এক এপেক্সে, বিশেষতঃ ডান দিকের এপেক্সে, নিশ্বাস শব্দ বেশ দুর্ব্বল বলিয়া শুনিতে পাওয়া যায়, এবং যদি অনেকবার পরীক্ষা করিয়াও ঐ দুর্ব্বল শব্দ বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায় এবং যদি স্থানীয় এম্ফিসিমা, পুরু প্লুরা, প্লুর‍্যাল একজুডেশন কিম্বা ব্রঙ্কিয়েকটেসিস বর্ত্তমান না থাকে, তাহা হইলে ঐ দুর্ব্বল নিশ্বাস শব্দ অত্যন্ত সন্দেহজনক বলিয়া জানিবে। ঐ দুর্ব্বল শব্দ যদি ডান দিকের এপেক্সে পাওয়া যায়, তাহা হইলে উহার মূল্য আরও অধিক, কারণ ডান দিকে স্বভাবতঃ নিশ্বাস শব্দ বাম দিকের শব্দ অপেক্ষা বেশী জোরে শুনা যায়। যখন ক্লেভিকেলের উপরিভাগের এবং নিম্নভাগের নিশ্বাস শব্দ দুর্ব্বল হয়, তখন দ্বিতীয় এবং তৃতীয় ইণ্টার কষ্টাল স্থানের নিশ্বাস শব্দ কর্কশ শুনা যায়। ফুসফুসের উপরিভাগের অংশের পরবর্ত্তী স্থানের নিশ্বাস শব্দ কর্কশ হইয়া থাকে; কারণ উপরিভাগ আক্রান্ত হওয়াতে, পরবর্ত্তী স্থানকে বেশী কার্য্য করিতে হয়; এই স্থানে কর্কশ নিশ্বাস শুনিয়া অনেক সময়ে, কোন স্থান আক্রান্ত হইয়াছে ইহা নিরূপন করিতে ভুল হইয়া থাকে; কারণ প্রথমে যে স্থানটী আক্রান্ত হইয়াছে তাহার দুর্ব্বল নিশ্বাস শব্দ অনেক সময়ে ধরিতে পারা যায় না; কিন্তু যখন প্রথম আক্রান্ত স্থানে আরও বেশী ইনফিলট্রেশন হইয়া থাকে, তখন নিশ্বাস শব্দ প্রকৃত ব্রঙ্কিয়েল শুনা যায়।

অভ্যাগত শব্দ।—অভ্যাগত শব্দগুলিকে, যখন উহারা বর্ত্তমান থাকে, ভালরূপে বুঝিলে, উহাদের দ্বারা ক্ষয়কাস রোগ নির্ণয় করিবার পক্ষে যেরূপ সাহায্য পাওয়া যায়, অন্যান্য লক্ষণ দ্বারা সেরূপ সাহায্য পাওয়া যায় না। প্রথমতঃ রোগীকে কাসিতে বলিবে এবং তাহার পর তাহাকে গভীরভাবে নিশ্বাস লইতে বলিবে; এইরূপ করিলে, আস্তে আস্তে নিশ্বাস লইলে যে সব রালস্ শুনা যায় না, সেই সব রাল্‌স্ শুনিতে পাওয়া যায়। কাসাইবার এবং গভীরভাবে নিশ্বাস লইতে বলিবার আর একটী কারণ আছে; অনেক সময়ে আস্তে আস্তে নিশ্বাস লইলে, কতকগুলি অভ্যাগত শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়; আমাদের রোগীকে কাসাইয়া এবং গভীর নিশ্বাস লইতে বলিয়া দেখিতে হইবে যে, ঐ অভ্যাগত শব্দ বর্ত্তমান থাকে কি দুরীভূত হইয়া যায়। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, শুষ্ক প্লুরিসি যদি কেবল একটী এপেক্সে সীমাবদ্ধ থাকে, এবং এই এপেক্সে যদি ক্রুপাস নিউমোনিয়া না হয়, তাহালে ঐ শুষ্ক প্লুরিসি বড় সন্দেহজনক বলিয়া জানিবে। আবার যদি উভয়দিকেই শুষ্ক প্লুরিসি হয়, অথবা যদি একটী দিকেই একটী ফুসফুসের উপর বিস্তৃতভাবে শুষ্ক প্লুরিসি হইয়া থাকে, তাহা হইলে, যদি ঐ স্থানে কোন "নিউ গ্রোথ" না হইয়া থাকে, তবে ঐ প্লুরিসি সম্ভবতঃ টিউবারকিউলাস বলিয়া জানিবে।

এই প্লুরিসিতে কেবল স্বাভাবিক "প্লুর‍্যাল ফ্রিকশন" শব্দ শুনা যাইতে পারে, কিম্বা ক্রিপিটেণ্ট স্বভাবের শব্দ শুনা যাইতে পারে। সাধারণতঃ ফুসফুসীয় টুউবারকিউলোসিসের

প্রথম অভ্যাগত শব্দ ছোট "ক্রেকলিং" রাল্‌স্ রূপে শুনা যায়; অর্থাৎ রাল্‌স্ গুলি স্পষ্ট শুনা যাইবে এবং "ক্রেকলিং" শব্দের মত শুনা যাইবে। উহারা প্রধানতঃ ইন্সপিরেশন শব্দের সহিত শুনা যায় যায়; এমন কি কেবল ইন্সপিরেশনের সময়েই শুনা যাইতে পারে। এই রকমের ছোট ক্রেকলিং রাল্‌স্‌কে প্লুর‍্যান ফ্রিকশনের ক্রিপিটেন্ট শব্দের সহিত প্রভেদ করা এক প্রকার অসম্ভব হইয়া পড়ে। ছোট ক্রেকলিং রাল্‌স্ গুলি আস্তে আস্তে নিশ্বাস লইলে, ইন্সপিরেশনের আরম্ভ হইবা মাত্রই শুনা যায় না, অর্থাৎ ইন্সপিরেশন আরম্ভ হইবার একটু পরে শুনা যায় এবং প্লুরিসিতে যেমন এক্সপিরেশেনের সময়ও শুনা যায়, ক্রেকলিং রাল্‌স্‌গুলিকে, সেরূপ এক্সপিরেশেনের সময় সাধারণতঃ শুনিতে পাওয়া যায় না। যদি অভ্যাগত শব্দ গুলি কাসিবার পর দূরীভূত হইয়া যায়, তাহা হইলে উহারা প্লুরা হইতে উদ্ভূত নয় বলিয়া জানিবে এবং কাসিবার পরই যদি অভ্যাগত শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলেও প্লুরার শব্দ নয় বলিয়া জানিবে। টুউবারকিউলোসিস দ্বারা আক্রান্ত হইবার কিছুদিন পরে, "ক্লিকিং" রকমের শব্দ শুনা যাইতে পারে। কেবল একটী বা দুইটী "ক্লিক" শব্দ ইন্সপিরেশেনের সময় শুনা যাইতে পারে; যদি উহা শুনিতে পাওয়া যায়, তবে নিশ্চয় জানিও যে, একটী টিউবারকিউলাস "ফোকাস" নরম হইতে আরম্ভ করিয়াছে। যখন ঐ ফোকাস বেশী রকম নরম হইতে অগ্রসর করিয়াছে, তখন নানা রকমের ছোট বড় মাঝারি ক্রেকলিং রাল্‌স্ শুনা যাইতে পারে।

কখন কখন ছাতির সম্মুখের এবং পিছনের উপরিভাগ পরীক্ষা করিবার সময় কাসিবার পরই, রাল্‌সের মতন এক প্রকার শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়; এই শব্দ রোগী গিলিবার সময়, ইসোফেগাস হইতে উদ্ভূত হইয়া থাকে। তাহারা যে ইসোফেগাস হইতে উদ্ভূত হইয়াছে, তাহা চিনিবার উপায় এই যে, ঐ শব্দগুলি দুই দিকের ফুসফুসেই শুনিতে পাওয়া যায় এবং কাসিবার পর রোগীকে গিলিতে বারণ করিলে ঐ শব্দগুলি শুনা যায় না।

এই সম্ভবপর ভুল ছাড়া এবং প্লুরার অভ্যাগত শব্দ ছাড়া, এখন জিজ্ঞাসা করা যাইতে পারে যে, যদি একটী এপেক্সে কিম্বা দুইটী এপেক্সে "ক্রেকলিং" শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলে উহা দ্বারা টিউবাকিউলাস "লিসন" হইয়াছে বলিয়া ঠিক নির্ণয় করা যাইতে পারে কিনা? উহার উত্তর ঠিক বলা যাইতে পারে না। প্রথমতঃ, মাট্রেল ষ্টিনোসিসের রাল্‌স শুনা যাইতে পারে। দ্বিতীয়তঃ যে সমস্ত রোগী আস্তে আস্তে নিশ্বাস লইতে অভ্যস্ত আছে, তাহারা যদি জোরে নিশ্বাস লয়, তাহা হইলে এখন পর্য্যন্ত যে সমস্ত স্থানীয় "এয়ার ভেসিকেল" কোল্যাপ্স অবস্থায় ছিল, জোরে নিশ্বাস লওয়াতে সেই সমস্ত "এয়ার ভেসিকেল" মধ্যে বাতাস প্রবেশ করে এবং সেইজন্য ক্রেকলিং শব্দ শুনা যাইতে পারে; এম্ফিসিমা প্রযুক্ত লোকের ফুসফুসে প্রায়ই ঐ প্রকার শব্দ শুনা যাইতে পারে। এই প্রকার ক্রেকলিং শব্দগুলি, অধিকক্ষণ ধরিয়া গভীর নিশ্বাস লইলে বা কয়েকবার ধরিয়া কাসিলে, আর শুনিতে পাওয়া যায় না; সুতরাং ঐরূপ ক্রেকলিং শব্দের কোন অর্থ নাই। কিন্তু যদি ছাতির উপরিভাগে একটী স্থানেই ক্রমাগত ক্রেকলিং শব্দ সীমাবদ্ধ আছে শুনিতে পাওয়া যায়, তাহা হইলেও ফুসফুসীয় ক্ষয়কার

হইয়াছে বলিয়া নিশ্চয় করিয়া বলা যাইতে পারে না। ডাক্তার প্রাইস বলেন যে, কেবল ক্রেক্‌লিং শব্দ ফুস্‌ফুসের উপরিভাগে বর্ত্তমান থাকিতে শুনিয়া ফুসফুসীয় ক্ষয়কাস বলিয়া নির্ণয় করিতে তিনি দেখিয়াছেন। এই ক্ষেত্রে আর অন্য কোন লক্ষণ ছিল না, কিন্তু ঐ ক্রেক্‌লিং শব্দগুলি বরাবর বর্ত্তমান ছিল। ঐ রোগী গুলিকে বিশেষ নজরের উপর রাখা হইয়াছিল এবং ফুস্‌ফুসীয় ক্ষয়কাস নির্ণয় করিবার যত প্রকার উপায় আছে, তাহা সমস্তই প্রয়োগ করা হইয়াছিল; কিন্তু সেই সমস্ত উপায়ই নিষ্ফল হইয়াছে। এরূপ রোগী কখন কখন পাওয়া যায়। এই কারণে এবং পূর্ব্ববর্ণিত কতকগুলি কারণে বলা হইয়াছে যে, কেবল একটা লক্ষণ দেখিয়াই ফুসফুসীয় টিউবারকিউলোসিস হইয়াছে বলিয়া নির্ণয় করিও না। প্লুরার ফ্রিক্‌শন শব্দ কিম্বা "ক্রেক্‌লিং রাল্‌স" না শুনিতে পাইয়া, কেবল "রঙ্কাই" এবং "বাবলিং" রালস প্রথমেই শুনিতে পাওয়া যায়; উহারা অনেক সময়ে কাসিবার পর দূরীভূত হইয়া যায়। যখন এইরূপ "রঙ্কাই" বা "বাবলিং" রাল্‌স প্রথমেই শুনিতে পাওয়া যায়; তখন উহারা অনেক সময়ে কাসিবার পর দূরীভূত হইয়া যায়। যখন এইরূপ রঙ্কাই বা 'বাবলিং" রাল্‌স একটা এপেক্সে সীমাবদ্ধ হইয়া থাকে এবং অনেক দিন পর্য্যন্ত শুনিতে পাওয়া যায়, তখন উহাকে টিউবারকিউলাস বলিয়া জানিবে এবং খালি কাসি সর্দ্দি হইয়াছে বলিয়া মনে করিও না। সুতরাং দেখা যাইতেছে যে, ঐ সব অভ্যাগত শব্দের 'স্থান"টাই বিশেষ দরকারী বিষয়। পূর্ব্বে ভোকেল ফ্রেমিটাস সম্বন্ধে যাহা বলা হইয়াছে "ভোকেল রেজোনেন্স" সম্বন্ধেও সেই সব অর্থ বুঝিতে হইবে।

ইনফ্লুয়েঞ্জার আশু ফলদায়ক চিকিৎসা।

লেখক—জন কিয়ার, এম, আর, সি, পি, (এডিনবরা)।

জীবাণুগণের জীবন ও তাহাদের বংশবর্দ্ধন শক্তির প্রাধান্য, তাহাদের উপযুক্ত পুষ্টিকর পদার্থে বসতির উপর নির্ভর করে। ক্লিন (Klein) বলেন, এক কিউবিক সেন্টিমিটর বিফ্‌-টি একটা ইন্‌কিউবেটার পাত্রে ৯৮ ডিঃফাঃ তাপে রক্ষিত এবং তাহাতে ব্যাসিলাই সংযোগ করিলে প্রথম ২৪ ঘণ্টায় ৮০,০০০ গুণ বংশ বৰ্দ্ধন হয়; দ্বিতীয় ২৪ ঘণ্টায় ৩৫০ গুণ এবং তৃতীয় ২৪ ঘণ্টায় কেবল ৫ গুণ বৃদ্ধি হয়। এতদ্দ্বারা আমরা অবগত হইতে পারি যে, যত খাদ্য কমিয়া যায় এবং পচনক্রিয়োৎপন্ন পদার্থের আধিক্য হয়, ততই বংশবর্দ্ধনশক্তি হ্রাস হয়, পরন্ত উহাতে একপ্রকার পদার্থ নিঃসৃত বা উৎপন্ন হয়; যাহা

ঐ জীবাণুগণের বিনাশসাধক হয় এবং যেমন এই নিঃসৃত বা উৎপন্ন পদার্থ বৃদ্ধি হইতে থাকে, তেমনি ইহাতে সেই জীবাণুগণের জীবনীশক্তি হ্রাস হইতে থাকে ও এই পদার্থ যখন কোন এক বিশেষ পরিমাণে উৎপন্ন হয় তখন ইহাতে ঐ জীবাণুগণের প্রাণনাশ করে।

ইয়েষ্ট ফাঙ্গাস্ (Yeast fungus), মল্ট ইন্‌ফিউশনে সংরক্ষিত হইলে উপযুক্ত উত্তাপে ইহা বেশ বৃদ্ধি পায়, আর যতক্ষণ উক্ত সংযোগোৎপন্ন এল্‌কোহল ঐ জলীয় পদার্থের শতকরা ২০ ভাগ না হইয়া উঠে; ততক্ষণ এই বর্দ্ধন ক্রিয়া চলিতে থাকে; তৎপরে এই এল্‌কোহল উক্ত ফাঙ্গাসের বর্দ্ধন হ্রাস করে, এবং পরে মদোপধায়ী পচনক্রিয়াও বন্ধ হইয়া যায়। ডাক্তার ব্রাউন স্যাণ্ডারসন (Dr, Drown Sanderson) ও প্রদর্শন করিয়াছেন যে, ব্যাসিলাসের এক প্রকার ক্ষরণ সেই ব্যাসিলাস্‌কে ধ্বংস করে। এই সকল ঘটনা, রোগোৎপাদক ফাঙ্গাস্ ও তজ্জনিত রোগ, এক সঙ্গে বিবেচনা করিয়া দেখিলে অতিশয় উপকারী বলিয়া বোধ হয়।

এইরূপ ঘটনা সকল সংক্রামক ব্যাধি চিকিৎসায় ব্যবহার করিতে গেলে জীবাণুগণের চতুষ্পার্শ্বে এমত একটী পরিবর্ত্তন সংঘটন কর্ত্তব্য, যাহা সেই জীবাণুগণের জীবিত ও তেজোবান অবস্থায় উৎপন্ন হইয়া থাকে, কেননা, তাহাদের শরীর হইতে এবম্প্রকার পদার্থ ক্ষরণ হয় যে, সেই পদার্থ সেই জীবাণুগণের জীবন নষ্ট করে। এজন্য যদি রোগের কোন চিকিৎসা না হয়, তাহা হইলে রোগীর জীবনীশক্তি জীবাণুগণের বিষোৎপাদিকাশক্তি অপেক্ষা অধিক হইলে রোগ স্বতঃ ক্ষয় প্রাপ্ত হইতে পারে।

এতদ্ধেতু আমরা সতত জীবাণুগণের আক্রমণাধীন, কিন্তু আমাদের শরীরকে এরূপ প্রকার পরিবর্ত্তন করিতে পারি যে, সেই আক্রমক জীবাণুগণ আর আমাদিগের শরীরের মধ্যে অবস্থিতি করিতে পারে না, উহা তাহাদিগের পক্ষে নিতান্ত অসহ্য হইয়া উঠে, আর এই অবসরে আমরা আমাদিগের দৈহিক যন্ত্রাবলীর জীবনীশক্তি এতদূর পরিমাণে সংবর্দ্ধন করিতে পারি যে, সেই অনুতাপরহিত অরাতির বিনাশশীল হস্তের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইতে এবং আমাদিগের রোগীর প্রাণ রক্ষা করিতে পারি। ইদানীন্তন রোগোৎপাদক জীবাণুগণের পালন ও পর্য্যালোচনা কার্য্যে এই অভিলষিত ও কার্য্যকরী পদার্থের তত্ত্ব ধরা হইয়া থাকে। রোগের প্রথমাবস্থায় রোগীর শরীরের পরিবর্ত্তন সহ যে পদার্থ উৎপন্ন হয়, আমি ঐরূপ একটী পদার্থের অন্বেষণ করিতে প্রস্তাব করি—আমি নাশশীল ও মৃত্যুৎপাদক রোগজনক ফাঙ্গাস্ (উদ্ভিদাণু), তাহার অনুকূল গ্রীষ্ম প্রধান দেশের ভূমি ও জল বায়ু হইতে কেন্দ্রসমীপস্থ ইহার প্রতিকূল প্রদেশের ভূমি ও জল বায়ুতে স্থানান্তরিত করিতে বলি এবং উক্ত উদ্ভিদাণু এই অভিনব স্থানে থাকিয়া আর অনিষ্ট করিতে পারিবে না বলিয়া আমার ধ্রুব বিশ্বাস হয়। কার্য্যতঃ আমি এই মত ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা চিকিৎসায় পরিণত করিয়াছি এবং তাহার ফল অতি সুখ-জনক হইয়াছে। বিগত বৎসরের ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা এপিডেমিক কালে আমি একটী উক্ত রোগগ্রস্ত রোগী প্রাপ্ত হই; তাঁহাকে দেখিয়া ভাবিলাম, সচরাচর প্রচলিত চিকিৎসা ছাড়া এই রোগীর প্রাণরক্ষার জন্য আরও কিছু করিতে হইবে। উপরে যে ভাব আমি প্রকাশ করিতে চেষ্টা পাইয়াছি, সেইরূপ প্রকার একটি নিয়ম আমার মনে

উদয় হইল এবং এই সিদ্ধান্তের উপর নির্ভর করিয়া কার্য্য আরম্ভ করিয়া রোগীর উপস্থিত অবস্থা পরিবর্ত্তিত করিলাম এবং এই রোগ সহসা অদৃশ্য হইল। পরে আমি শত শত রোগী আমার এই নবাবিষ্কৃত পদ্ধতি অনুক্রমে চিকিৎসা করিয়া একইরূপ সুফল প্রাপ্ত হইয়াছি। বর্ত্তমান বৎসরের এপিডেমিকেও উক্ত চিকিৎসায় অতি সুন্দর ফল লাভ করিয়াছি।

কয়েকটী রোগীর বিবরণ সংক্ষিপ্তরূপে নিম্নে বিবৃত হইল; আমি একটি রোগী দেখিতে আহূত হইলাম। রোগীকে দেখিলাম; মুখমণ্ডল রক্তিমাবর্ণ, অতি তীব্র ললাট-প্রদেশীয় শিরঃপীড়া, বৰ্দ্ধিত শরীরোত্তাপ এবং সেই সময়েই রোগী শীত বা কম্পের কথা জানাইতেছে; বেগবতী নাড়ী, অতি দুর্ব্বলাবস্থা (Prostration) এবং অনির্ব্বচনীয় কষ্ট। রোগীর জন্য ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম এবং পরদিন রোগীকে দেখিতে যাইয়া দেখি—রোগের তীব্র লক্ষণচয় একেবারেই অন্তর্হিত হইয়াছে। কোন যাতনা নাই, নাড়ী এবং শরীরতাপ স্বাভাবিক ও রোগী আরামে আছে, কিন্তু দুর্ব্বল।

২০টী রোগীর মধ্য ১০টী রোগীর নিকট অনুসন্ধান দ্বারা অবগত হওয়া যায় যে, ঔষধের দ্বিতীয় মাত্রা সেবনেই উপশম প্রাপ্তি হইয়াছে অর্থাৎ চিকিৎসা আরম্ভের ৬ ঘণ্টা পরে রোগী রোগের উপশম অনুভব করিয়াছে। প্রমাণস্বরূপ নিম্নে দুইটী রোগীর অবস্থা উল্লেখ করা হইল—

প্রথম রোগী—মিঃ টিঃ—অতিশয় পীড়িত। মৃত্যুদশা উপস্থিত বলিয়া রোগী নিজে অনুমান করিতেছে, নাড়ী ১১৭, এতদ্ব্যতীত উপর্য্যুক্ত সমুদয় লক্ষণাক্রান্ত। আমি সাহসপূর্ব্বক বলিলাম, "আপনি আগামী কল্য প্রায় আরোগ্য প্রাপ্ত হইবেন" পরদিন রোগীকে প্রায় নিরাময় দেখিলাম এবং তাঁহার নাড়ী ৬১ হইয়াছে দেখিলাম।

দ্বিতীয় রোগী—এঃ এফঃ, জনৈক বিবাহিতা যুবতী, হঠাৎ পীড়াগ্রস্ত, প্রথম দর্শনকালে তিনি উন্মত্তপ্রায়, কেহ নিকটে আসিলে চিনিতে পারেন না, পরদিন তাঁহাকে সুস্থ দেখিলাম, কিন্তু দুর্ব্বল এবং জানিতে পারিলাম যে, দ্বিতীয় মাত্রা ঔষধ সেবনান্তে উপশম আরম্ভ হইয়াছিল। তৃতীয় দিবসে রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ। নিজে পরিচ্ছদ পরিধান করিয়াছেন, পীড়িত শয্যা ত্যাগ করিয়াছেন এবং গৃহে নিজ কার্য্য করিয়া বেড়াইতেছেন।

এখনও পর্য্যন্ত আমি আমার চিকিৎসা কাণ্ডের কথা কিছুই বলি নাই। সামান্য উপায় দ্বারা কখন কখন অতীব হিতকর ফল পাওয়া যায়। যদি কেহ সার্ টমস ওয়াট্‌সনের সময় জিজ্ঞাসা করিত যে, নবতীব্র বাতের সর্ব্বোৎকৃষ্ট প্রতিকারক উপায় কি"? তাহার উচিত উত্তর এই হইত যে, রোগীকে ৬ সপ্তাহ কম্বলের মধ্যে থাকিত হইবে এবং তৎসহ বিধিমত ঔষধ সেবন করিতে হইবে। স্যালিসিলেট অব সোডা ইহা সমস্তই পরিবর্ত্তন করিয়া ফেলিয়াছে এবং বাতজ বেদনার দুরতিশয্য যাতনা হইতে রোগীকে অতি সত্বরই মুক্তিদান করিয়া থাকে। এইরূপ ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার ভয়ানক আক্রমণের অবস্থা বিবেচনা করিয়া স্থির করিলাম যে, ইহার সম্পূর্ণ বৈরীভাবাপন্ন কার্য্যকরী অবস্থা—রক্তের অতি লাবণিক ভাব, আর **বাই-কার্ব্বনেট অব পটাশ** (Bi-carbonate of Potas) ই আমার স্মরণপথে প্রথম উদিত হইল।

ইহা অতি স্থায়ী লবণ নহে, সহজে শরীরের মধ্যে বিভাগ হইয়া প্রবেশ করিতে পারে এবং সহজেই শরীর হইতে বাহির হইয়া যাইতে পারে; এ কারণ সত্বরই শরীরকে ত্যাগ করে। এজন্য পটাশ পয়জন্ হইবার সম্ভাবনা অতি কম।

উপর্য্যুক্ত পটাশ দ্বারা আমার সমুদায় কার্য্যোদ্ধার হওয়ায় আমি অন্য কোন ঔষধের প্রতি দৃষ্টিপাত করি নাই, কিন্তু আমার উক্ত মত অনুসারে আর আর অন্য ঔষধ দ্বারাও ঐরূপ সুন্দর ফল প্রাপ্তি হইতে পারে। ৩০ গ্রেণ মাত্রায় এক চা-পিয়ালাপূর্ণ দুগ্ধসহ সেবনার্থে দুই তিন ঘণ্টান্তর দিয়া থাকি। ইহাতে কয়েক বিন্দু টিং ক্যাপ্সিকাম যোগ দিয়া থাকি কিন্তু তাহা না হইলেও চলিতে পারে।

সতর্কতার বিষয়ে দুই একটী কথা।

২।৩টী রোগীর হৃদয়ের গতি অতি মন্দ হয়; কিন্তু ডিজিটালিস ও স্পিরিট এমন এরোমাট প্রয়োগে সত্বর স্বাভাবিক ভাব পুনঃপ্রাপ্তি হইয়াছিল, কখন কখন তরল মলত্যাগ হইয়া থাকে। কিন্তু ডোভার্স পাউডার দ্বারা উপশমিত হইয়া যায়। যদি কোন আনুপূর্ব্বিক পীড়ার কারণে দৌর্ব্বল্য উপস্থিত থাকে, কিম্বা অন্য কোন আনুষঙ্গিক পীড়া বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ঔষধের ক্রিয়া কিছু বিলম্বে প্রকাশ পায় কিন্তু উপকারিতায় সন্দেহ নাই। যে স্থলে সত্বর ঔষধ ব্যবহার ছাড়িয়া দেওয়া হয়, তথায় লক্ষণ সকল পুনরায় প্রকাশ পায় কিন্তু পুনরায় ঔষধ ব্যবহার করিলে ঐ সমুদয় লক্ষণ সত্বর অদৃশ্য হইয়া যায়।

আমি বিশ্বাস করি যে, যদি কেহ ইন্ফ্লুয়েঞ্জা চিকিৎসা করিবার সুযোগ পান, আমার এই মতে চিকিৎসা করিয়া দেখিলে সন্তোষজনক ফললাভ করিবেন। কারণ এই ঔষধ সমানভাবে কার্য্য করে।*

(The Lancet.)

শৈশবীয় পক্ষাঘাত রোগে—

(আরশুলা পোকার ও পুরাতন ঘৃতের উপকারিতা।)

(লেখক—ডাঃ শ্রীসুবোধ চন্দ্র সরকার
রসুল পুর (বর্দ্ধমান)।

আমি গত আশ্বিন মাহায় ৪ বৎসর বয়স্ক একটী বালক রোগীর চিকিৎসায় আহূত হই। গিয়া দেখি যে, রোগীর জ্বর ১০৪ ডিগ্রী, নাড়ী দ্রুতগামী, চক্ষু রক্তবর্ণ, মধ্যে মধ্যে গাত্রদাহ এবং মুহু প্রলাপ হইতেছে।

---

* এতদ্দেশেও প্রতি শীতকালে ইনফ্লুয়েঞ্জার আক্রমণ বিরল নহে, পাঠকগণ এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া ফলাফল প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

এই সময় ম্যালেরিয়ার সময় বলিয়া, অন্ততারিখে রোগ নির্ণয়ে যথেষ্ট ভ্রম হইল। ইহাকে ম্যালেরিয়াস্ ফিবার জ্ঞান করিয়া, মাথায় জল পটী এবং একটী ফিবার মিক্শ্চার ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম। এবং বলিয়া আসিলাম যে, জ্বর ১০১ ডিগ্রী হইলে মাথায় জল পটী দিবে না ও ঔষধ খাওয়াইবে না।

২।৪ ঘণ্টা পরে রোগীর পিতা আসিয়া কহিল যে, জ্বর ১০১ ডিগ্রী হইয়াছে—এই মাত্র থার্মোমিটার দ্বারা দেখিয়া আসিতেছি অতএব তাহার কথা মত অন্য একটী ঔষধের ব্যবস্থা করিয়া রাত্রের মত তাহাকে বিদায় দিলাম। এবং বলিয়া দিলাম যে, পর তারিখে যথা সময়ে যাইয়া রোগী দেখিব ও যথানুযায়ী ঔষধের ব্যবস্থা করিব।

পর তারিখে যথা সময়ে যাইয়া দেখি, রোগীর জ্বর ১০১ ডিগ্রী আছে গাত্র দাহ কম হইয়া গিয়াছে চক্ষুর রক্তবর্ণ সম্পূর্ণভাবে লোপ হইয়া গিয়াছে ফলতঃ রোগী পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক সুস্থ আছে।

রোগীর ৪।৫ দিন দাস্ত হয় নাই তাহা তাহার মাতার নিকট জ্ঞাত হইলাম। জ্ঞাত হইয়া তৎক্ষণাৎ তাহাকে ক্যালোমেল ও পালভরিয়াই উপযুক্ত মাত্রায় ব্যবস্থা করিলাম, এবং বলিলাম যে, কল্য তারিখে আমায় রোগীর অবস্থা জানাইলে আমি সেই মত ঔষধের ব্যবস্থা করিব।

পর তারিখে রোগীর বাটী হইতে লোক আসিয়া উপস্থিত হইল, এবং বলিল মহাশয় রোগীর ২।৩ বার পাতলা দাস্ত হইয়াছে কিন্তু রোগী হাতে ও পায়ে ব্যথা বলিয়া চীৎকার করিতেছে। ইহা শুনিয়া আমি তাহার সহিত তাহার বাটীতে গমন করিলাম। এবং রোগীর হাত দেখিবার জন্য রোগীকে হাত তুলিতে বলায়, হাত তুলিতে পারিব না, পা সরাইতে বলায় পা সরাইতে পারিব না, ইহা দেখিয়া শৈশবীয় পক্ষাঘাত (Infantile Paralysis) বলিয়া নির্ণয় করিলাম।

এবং অদ্য হইতে পটাস আওডাইড, ষ্ট্রীকনিয়া সিরাপ ফেরি আওডাইড আভ্যন্তরিক প্রয়োগের জন্য ব্যবস্থা করিলাম।

এবং বাহ্যে প্রয়োগের জন্য (For External use) কডলিভার তৈল—পায় এবং হাতে মালিশ করিতে বলিলাম এবং মধ্যে মধ্যে (ম্যাসাজ) অর্থাৎ অঙ্গ মর্দ্দনও করিতে বলিলাম এইরূপ ভাবে ৫।৭ দিন চিকিৎসা করিয়া বিশেষ কিছু উপকার বোধ করিলাম না। ইহার পর ব্যাটারি ব্যবস্থা করিলাম কিন্তু ইহাতেও বিশেষ কিছু উপকার হইল না। অদ্য তারিখে রোগীর জ্বর সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ হওয়ায় ২০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন মিউরাস্ প্রত্যহ ২ পুরিয়া করিয়া ব্যবস্থা করিলাম। কিন্তু অবসন্ন অঙ্গপ্রত্যঙ্গের জন্য বিশেষ চিন্তিত হইতে হইল, ভাবিতে ভাবিতে বহু দিবস পূর্ব্বে একটী আয়ুর্ব্বেদ পুস্তকে শৈশবীয় পক্ষাঘাত রোগে আরশুলা পোকার ও পুরাতন ঘৃতের উপকারিতা কি তাহা পাঠ করিয়া ছিলাম ইহা স্মরণ হইল। অদ্য তারিখে এই রোগীতে এই ঔষধটী যে পরীক্ষা করিবার উপযুক্ত সময় ইহা ভাবিয়া পরিষ্কার নিযুক্ত হইলাম। তৎক্ষণাৎ রোগীর পিতাকে ৪।৫ বৎসরের গব্যঘৃত ও কতকগুলি আরশুলা পোকা আনিতে বলিলাম (ঘৃত ৮।১০ বৎসরের পুরাতন হইলে খুবই ভাল হয়)।

উক্ত রোগীর পিতা আমার আদেশ মত ৪।৫ বৎসরের পুরাতন গব্য ঘৃত ও আরশুলা যথাসময়ে আনিয়া দিল। আমি সেই আরশুলা পোকাগুলিকে মারিয়া তাহার নাড়ীভুড়ি লইয়া ঘৃতের সহিত মিশ্রিত করিলাম। এবং উক্ত রোগীর পিতাকে বলিলাম যে, ইহা গরম করিয়া রোগীর হাতে পায়ে প্রত্যহ ৪।৫ বার করিয়া মালিশ করিবেন এবং মালিশ করিয়াই ইহার উপর আকন্দপাতা গরম করিয়া সেক দিবেন।

প্রত্যেকবার মালিশ করিয়া প্রত্যেকবার আকন্দপাতার সেক এইরূপ দিবসে ৪ ৫ বার দিবে ইহা তাহাকে বিশেষভাবে বলিয়া দিলাম। এবং ২।৩ দিন পরে রোগী কেমন থাকে তাহার সংবাদ দিতে বলিলাম।

২।৩ দিন পরে উক্ত রোগীর পিতা হাস্যবদনে আসিয়া কহিল যে, মহাশয় এমন ক্ষুদ্র ঔষধের এমন উপকারিতা কখনও দেখি নাই।

ভগবানের কৃপায়, আমাব পুত্র অদ্য হইতে হাত পা সঞ্চালনে সক্ষম হইয়াছে ; এমন কি ৪।৫ সের পরিমিত ওজনের দ্রব্য হাতে করিয়া তুলিতে পারিতেছে।

৫। ইহা শুনিয়া আমিও যারপর নাই আনন্দিত হইলাম।

যাহা হউক এরূপ সামান্য দ্রব্যের উপকারিতা প্রকাশ না করিয়া থাকিতে পারিলাম না। আরও ২।৩টী বাতগ্রস্ত রোগীকে ব্যবস্থা করিয়া বিশেষ সন্তোষজনক ফললাভ করিয়াছি অতএব ভারতবর্ষীয় ডাক্তার মহাশয়দের নিকট বিশেষ অনুরোধ এই যে, এই সহজসাধ্য ঔষধটী পরীক্ষা করিয়া যাহাতে পুনশ্চ চিকিৎসা-প্রকাশে ইহার উপকারিতা প্রকাশ করেন ইহাই আমার কামনা।

বর্ণিত রোগীটী আজ পর্য্যন্ত বেশ সুস্থ আছে, কোন অঙ্গবিকৃতি ঘটে নাই। বিধাতার বিশ্বরাজ্যে দেখিবার ও শিখিবার অনেক আছে।

ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব।

[সম্পাদকীয় সংগ্রহ]

ডাইওনিন বা ইথাইল মর্ফিন হাইড্রোক্লোরাইড।

ডাইওনিন বহুকাল যাবৎ প্রচলিত আছে সত্য, কিন্তু ইহার ব্যবহার যতদূর বিস্তৃত হওয়া আবশ্যক, তত যেন হয় নাই বলিয়া মনে হয়।

ডাইওনিন পপী গোত্র সম্ভূত এবং সুপ্রসিদ্ধ অহিফেন বংশের মর্ফিয়া শাখা হইতে উৎপন্ন।

অহিফেন বংশ হইতে যে সমস্ত ঔষধের উৎপত্তি হইয়াছে, তন্মধ্যে মর্ফিয়ার প্রচলন সর্বা-

পেক্ষা অধিক। এই মর্ফিয়া হইতে হিরোইন এবং ডাইওনিনের উৎপত্তি হইয়াছে। শ্বাস-প্রশ্বাস যন্ত্রের উগ্রতা নাশ করার জন্য হিরোইন এবং চক্ষের উগ্রতা নাশ করার জন্য ডাইওনিন অধিক ব্যবহৃত হইবে বলিয়া প্রথমে মনে করা হইয়াছিল। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে হিরোইন যত প্রচলিত হইয়াছে ডাইওনিন তত প্রচলিত হয় নাই। এই উভয় ঔষধই বিশেষ উপকারী। ফুস্ফুসের পীড়ায় যেমন হিরোইন উপকারী, চক্ষের পীড়ায় ডাইওনিন তেমনি উপকারী; বরং তদপেক্ষা ইহার কার্য্যের কিছু বিশেষত্ব থাকায় ইহার উপকারিতা অধিক। পরন্তু কোডেইন এবং মর্ফিনের ন্যায় অবসাদক ভাবে ব্রঙ্কাইটিশ, পালমোনারী এম্ফাইসিমা, ব্রঙ্কিয়াল এজ্‌মা এবং বেদনা নিবারকভাবে বহুস্থলে উক্ত উভয় ঔষধের পরিবর্ত্তে ব্যবহৃত হইয়া সুফল প্রদান করিতেছে।

স্বরূপ ও রাসায়নিক তত্ত্ব। পোস্তের ঢেঁরী হইতে আফিম, আফিম হইতে মর্ফিয়া এবং মর্ফিয়া হইতে ডাইওনিনের উৎপত্তি।

সেই জন্য ইহার পরিচয়ার্থ—গোত্র পপী এবং বংশ—অহিফেনের উল্লেখ করিয়াছি। ইহার ডাইওনিন নামটী ব্যবসাদারী নাম ব্যতীত অপর কিছু নহে। রাসায়নিক নাম ইথাইল মর্ফিন হাইড্রোক্লোরাইড। রাসায়নিক সঙ্কেত—

$C_2 H_5 C_{17} H_{18} NO_3 HCE H_2O$ জুটের মতে $2H_2O$ মর্ফিনে এক একটি এলকোহলিক ও ফেনলিক OH. থাকে। তাহার ফেনলিক OH স্থানে যে $C_2 H_5$ স্থাপিত হয়। অর্থাৎ কার্ব্বলিক এসিডের $C_6 H_5$ OH হইতে স্থানান্তরিত হয়। আমাদের সকলের পক্ষেই বোধ হয় এই সমস্ত কট মট লাগিবে সুতরাং এই বিষয়ে চুপচাপ থাকাই ভাল। ডাইওনিন শুভ্রবর্ণ দানাদার চূর্ণ, কোন গন্ধ নাই; ঈষৎ তিক্তাস্বাদ যুক্ত।

দশ কি এগার গুণ জলে অতি সহজে দ্রব হয়। শতকরা ৯০ শক্তির এলকোহলের ২৫ ভাগে এক ভাগ মাত্র দ্রব হয়। ইথরে ও ক্লোরফরমে দ্রব হয় না। ভেঁসেলিন সহ মলমরূপেও প্রয়োগ করা যায়।

ক্রিয়া—অবসাদক, আক্ষেপ নিবারক, স্নায়বীয় বেদনা নিবারক ও চক্ষু হইতে রস নিঃসারক। পরন্তু ইহার নিজ বংশের দোষ গুণ সমস্তই অল্পাধিক ইহাতে আছে অর্থাৎ অহিফেনের যে যে দোষ এবং যে যে গুণ আছে, ইহারও তৎসমস্তই আছে। কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না। কেহ কেহ বলেন, কোষ্ঠবদ্ধতা অভ্যাস জন্মান, বিবমিষা, অলসতা ইত্যাদি যে সমস্ত দোষ অহিফেন সেবনে উৎপন্ন হয়; ডাইওনিন্ সেবনে তাহা হয় না। কিন্তু অনেকেই ইহা স্বীকার করেন না। এই জন্য অহিফেন বা মর্ফিয়া সেবনে অভ্যস্ত হইলে তাহাও পরিত্যাগ করাইবার জন্য ডাইওনিন ব্যবস্থা করেন। কিন্তু তাহার ফল বিপরীত হয়। শেষে ডাইওনিনেও অভ্যস্ত হইয়া যায়। সুতরাং স্থূলতঃ এই বলা যাইতে পারে যে, অহিফেন মর্ফিন, কোডেইন, হিরোইন এবং ডাইওনিন ইত্যাদি সকলের যে বংশে জন্ম, সেই বংশের দোষ গুণ ইত্যাদি সমস্তই ঐ সমস্ত ঔষধে বর্ত্তমান থাকে। তবে কাহারও অল্প, এবং কাহারও অধিক—এই মাত্র প্রভেদ। পরন্তু অন্য বংশের সম্মিলনে জন্ম হওয়ায় কাহারও কাহারও

তজ্জনিত বিশেষ বিশেষ গুণ বর্ত্তমান থাকে। এই বিশেষ গুণ, চক্ষের উপর বিশেষ ক্রিয়া। এতদ্ভিন্ন সাধারণ অপর সমস্ত ক্রিয়া মর্ফিনের অনুরূপ।

মাত্রা।—⅛—½ গ্রেণ।

অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে ₁⁄₁₀ গ্রেণ, পাঁচ মিনিম জল সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়।

স্থানিক প্রয়োগের জন্য শতকরা ১—৫ শক্তির জলীয় দ্রব প্রয়োগ করা হয়।

ঐরূপ শক্তির মলম ভেসেলিন সহ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

অবস্থা বিশেষে যেমন মর্ফিয়া নির্দ্দিষ্ট মাত্রা অপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে, ডাইওনিন্ সম্বন্ধেও তদ্রূপ।

ডাইওনিন দেহ মধ্যে মর্ফিনে পরিবর্ত্তিত হইয়া কার্য্য করাই সম্ভব।

আময়িক প্রয়োগ—(আভ্যন্তরিক) থাইসিস, পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস, এম্ফাইসিমা, এজ্‌মা, সকল প্রকার বেদনা, অনিদ্রা, শ্বাসযন্ত্রের প্রদাহ, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা, নিউমোনিয়া, হুপিং কাস ইত্যাদিতে প্রযুক্ত হয়।

বাহ্য প্রয়োগ।—কর্ণিয়ার পীড়া, কঞ্জঙ্কটাইভার প্রদাহ, আইরাইটিস, ভিট্রাস হিউবারের অসচ্ছতা ইত্যাদি।

এই সমস্তের মধ্যে অদ্য আমরা কেবলমাত্র চক্ষের পীড়ার আময়িক প্রয়োগ সম্বন্ধে আলোচনা করিব। কারণ, চক্ষের পীড়া আরোগ্য করাই আমাদের মুখ্য উদ্দেশ্য হইলেও আশু যন্ত্রণার উপশম করাও বিশেষ আবশ্যক। চক্ষুর যন্ত্রণাবোধ-শক্তি অত্যন্ত প্রবল ও তাহার অংশ বিশেষের প্রদাহ ইত্যাদি পীড়ার ফলে সময়ে সময়ে অসহ্য যন্ত্রণায় রোগী অস্থির হইয়া উঠে। সেই অবস্থায় যন্ত্রণা হ্রাস করাই আমাদের প্রধান উদ্দেশ্য হওয়া উচিত। তাহাতেই রোগী বিশেষ উপশম বোধ করে। ডাইওনিন প্রয়োগ করিয়া আমরা সেই যন্ত্রণার উপশম করিতে সক্ষম হই।

উল্লিখিত যন্ত্রণার উপশম করার জন্য কোকেন যথেষ্ট প্রয়োজিত হইয়া থাকে। অনেকের মতে কোকেন অপেক্ষা হলো-কোকেন ভাল মনে করেন। কারণ কোকেন কেবল বাহ্যস্তরের বেদনা মাত্র উপশম করিতে পারে, কিন্তু হলো-কোকেন গভীর স্তরের বেদনার উপশম করিতে পারে, ইহা কেবলমাত্র স্নায়বীয় বেদনা উপশম করিতে সক্ষম। ইহা স্থানিক বেদনা নাশ করে এবং সঙ্গে সঙ্গে স্থানিক অসাড়তাও উৎপাদন করে। ডাইওনিনও গভীরস্তরের বেদনা নষ্ট করে। হলো-কোকেন অপেক্ষা ডাইওনিনের এই ক্রিয়া অনেকগুণে শ্রেষ্ঠ।

চক্ষের পীড়ায় বেদনা নিবারণ জন্য ডাইওনিন প্রয়োগ করিতে হইলে শতকরা পাঁচ শক্তির জলীয় দ্রবরূপে প্রয়োগ করাই সুবিধা; কারণ উহা জলে সহজে দ্রব হয়। মলমরূপে প্রয়োগ করিলেও বেশ ভাল ফল হয়। মলমরূপেও ঐ শক্তির মলম প্রয়োগ করা উচিত। জলীয় দ্রব ও মলম—এই উভয়ের প্রয়োগ স্থলের কিছু পার্থক্য স্থির করিয়া প্রয়োগ করিলে আরও ভাল ফল পাওয়া যায়। যে স্থলে অশ্রুস্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক, তদ্রূপ স্থলে জলীয় দ্রব প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ ধৌত হইয়া যাওয়ায় আশানুরূপ ফল পাইতে অসুবিধা

উপস্থিত হয়। অথচ মলমরূপে প্রয়োগ করিলে তাহার ফল অপেক্ষাকৃত ভাল হয়। কারণ মলম অক্ষিগোলকের উপর সংলিপ্ত করিয়া দিলে তাহা ক্রমে ক্রমে বিগলিত হইয়া অশ্রুসহ বাহিত হইলে চক্ষের আভ্যন্তরীয় সকল অংশেই সংলিপ্ত হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে—জলীয় দ্রবের ন্যায় দ্রুত বহির্গত হইয়া যায় না। সুতরাং ধীরভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করে। এমনও দেখিতে পাওয়া গিয়াছে যে, শতকরা পাঁচ শক্তির জলীয় দ্রব প্রয়োগ করিয়া যে ফল পাওয়া গিয়াছে, শতকরা দুই শক্তির মলম প্রয়োগ করিয়া তদপেক্ষা অনেক ভাল ফল পাওয়া গিয়াছে।

শতকরা পাঁচ শক্তির জলীয় দ্রবের কয়েক ফোঁটা চক্ষু মধ্যে প্রয়োগ করিলে কঞ্জংকটাইভার স্পর্শজ্ঞানের কোন পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় না। দ্রব প্রয়োগের পূর্ব্বেও উক্ত জ্ঞান যেমন ছিল, পরেও তেমনি থাকে। এই বিষয়ে কোকেন, হলো-কোকেন প্রভৃতির সহিত ইহার বিশেষ পার্থক্য আছে। সুতরাং চক্ষু মধ্যে কোন বাহ্যবস্তু পতিত হইলে তাহা বহির্গত করার জন্য ডাইওনিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় না এবং চক্ষের স্পর্শজ্ঞান বিলুপ্ত করিয়া কোন অস্ত্রোপচার করিতে ইচ্ছা করিলে সে ইচ্ছাও সফল হয় না।

যে স্থলে পীড়ার জন্য বেদনা—সেই বেদনা উপশম করার জন্য ডাইওনিন প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। যেমন—আইরাইটিস, আইরাইডোসিক্লাইটিস, গ্লোকোমা, কর্ণিয়ার ক্ষত ও প্রদাহ ইত্যাদি জন্য বেদনা উপশম করার জন্য কয়েক ফোঁটা ডাইওনিন দ্রব প্রয়োগ করিলেই বেদনার উপশম হয়। কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত আর বেদনা থাকে না। রোগী বিশেষ শান্তিলাভ করে। সুতরাং ডাইওনিন চক্ষের স্পর্শজ্ঞান-হারক নহে; স্নায়বীয় বেদনানাশক।

ডাইওনিনের ক্রিয়া সম্বন্ধে আলোচনা করিতে হইলে প্রথমে এই কথা মনে হয় যে, অক্ষি-গোলকের উপর স্থানিকক্রিয়া প্রকাশ করিয়া বেদনা নাশ করে, না স্নায়ু কেন্দ্রের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করার ফলে—ব্যাপকভাবে কার্য্য করিয়া অর্থাৎ কঞ্জংকটাইভাদ্বারা এবং অশ্রুসহ শোষিত হইয়া ব্যাপক শোণিত সঞ্চালনসহ চালিত হইয়া স্নায়ুকেন্দ্রে উপস্থিত হইয়া তৎপর ক্রিয়া প্রকাশ করে? স্থূলভাবে এই বলা যাইতে পারে যে, এই বেদনা নিবারক ক্রিয়া ডাইও-নিনের স্থানিক ক্রিয়ার ফলমাত্র। কারণ, পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, উভয় চক্ষে পীড়ার জন্য বেদনা হইলে যদি এক চক্ষে ডাইওনিন্ প্রয়োগ করা যায় ও অপর চক্ষে কোন ঔষধ না দেওয়া হয়, তাহা হইলে যে চক্ষে ডাইওনিন দেওয়া হইয়াছে, সেই চক্ষের বেদনা হ্রাস হয়, অথচ অপর চক্ষের বেদনা সমভাবেই থাকে। ব্যাপক ক্রিয়ার ফলে বেদনার নিবৃত্তি হইলে, উভয় চক্ষের বেদনারই নিবৃত্তি হইত; কিন্তু এ ক্ষেত্রে তাহা হয় না। সুতরাং এই বেদনার নিবৃত্তি হওয়া ডাইওনিনের স্থানিক ক্রিয়ার ফলমাত্র, তাহা অনুমান সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে।

কোকেন ও হলো-কোকেন প্রভৃতি কঞ্জংকটাইভার স্পর্শজ্ঞান বিলুপ্ত করে। সেই জন্য এই শ্রেণীর ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিনা বেদনায় আমরা উক্ত স্থানে অস্ত্রোপচার করিতে পারি। কোকেন প্রভৃতি এই শ্রেণীর ঔষধের এই ক্রিয়ার প্রতিদ্বন্দ্বী ঔষধ আমরা বর্ত্তমান

সময় পর্য্যন্ত আর জানি নাই। এই শ্রেণীর ঔষধে চক্ষের বাহ্যস্তরের গঠনের বেদনাও বিনষ্ট করে। তজ্জন্য কর্ণিয়ার ক্ষত ইত্যাদি স্থলে কোকেন শ্রেণীর ঔষধ প্রয়োগ করিলে অল্প সময়ের জন্য উপকার হয়। কিন্তু গভীর স্তরের বেদনার উপর কোন কার্য্য করিতে পারে না। তদ্রূপ স্থলে ডাইওনিন সর্ব্বশ্রেষ্ঠ এবং এই ক্রিয়ার জন্যই চক্ষুচিকিৎসার পরে ইহা একটী বিশেষ আবশ্যকীয় ঔষধ। আইরাইটিস, আইরিডো-সিক্লাইটিস এবং গ্লোকোমা প্রভৃতি পীড়ার বেদনায় কোকেন প্রভৃতি অতি সামান্য উপকার করে। কিন্তু ডাইওনিন্ বিশেষ উপকার করে।

কোকেন প্রয়োগে অনেক স্থলে চক্ষের সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। তজ্জন্য প্রদাহজ পীড়ায় বিশেষ সাবধানে কোকেন প্রয়োগ না করিলে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার উপস্থিত করে। এমন দৃষ্টান্তও লিপিবদ্ধ আছে যে, অসাবধানে অযথা কোকেন প্রয়োগের ফলে গ্লোকোমা পীড়ার উৎপত্তি হইয়াছে। পরন্তু গ্লোকোমা পীড়ার বেদনা নিবারণ জন্য কখনই কোকেন প্রয়োগ বিধেয় নহে। হলোকোকেন ইত্যাদি দ্বারা আভ্যন্তরিক সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয় না, সুতরাং তাহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পরন্তু চক্ষের আভ্যন্তরিক প্রদাহজনিত বেদনা নিবারণ জন্য ডাইওনিন ভাল।

মুখপথে বা অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে ঐরূপ বেদনা নষ্ট হয় সত্য, কিন্তু তদ্দারা পরিপাক বিশৃঙ্খলতা, স্নায়বীয় অবসাদ ইত্যাদি যে সমস্ত মন্দ ফল উপস্থিত হয়, ডাইওনিনে তদ্রূপ কোন মন্দ ফল হয় না। সুতরাং চক্ষু মধ্যে ডাইওনিন প্রয়োগ করিয়া তদ্রূপ বেদনার উপশম করাই নিরাপদ।

কোকেন ইত্যাদি প্রয়োগ করিলে বেদনার নিবৃত্তির সময় যত, ডাইনিন প্রয়োগের বেদনার নিবৃত্তির সময় তদপেক্ষা অনেক অধিক। এই বিষয়েও ডাইওনিন শ্রেষ্ঠ।

কোকেন প্রয়োগ করিলে চক্ষের কর্ণিকা অল্প প্রসারিত হয়, কিন্তু ডাইওনিনের উক্ত ক্রিয়া নাই। কোকেনের বিষক্রিয়াও নিতান্ত অল্প নহে। কিন্তু ডাইওনিনের তাহা নাই। তজ্জন্য আবশ্যকানুসারে বেদনার প্রবলতার তারতম্য অনুসারে দুই ঘণ্টা, চারি ঘণ্টা, ছয় ঘণ্টা বা আট ঘণ্টা পর পর ডাইওনিন দ্রব নির্ভাবনায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু কোকেন ইত্যাদির দ্রব তদ্রূপ প্রয়োগ করা যাইতে পারে না।

ডাইওনিন দ্রব চক্ষুর মধ্যে প্রয়োগ করিলে প্রথমে সামান্য একটু জ্বালা বোধ হয়, একটু উত্তেজনা উপস্থিত হয়, তাহার কিছু পরে কঞ্জংটাইভা লাল হইয়া ফুলিয়া উঠে। কখন কখন এত স্ফীত হয় যে, তদ্দারা কর্ণিকার পার্শ্বদেশ আংশিক আবৃত হইতে পারে। এই অবস্থা উপস্থিত হইলেই রোগী ভয় পায় এবং আর ঔষধ প্রয়োগ করিতে চাহে না। সুতরাং রোগীকে পূর্ব্বেই তদ্বিষয়ে সাবধান করিয়া দেওয়া আবশ্যক যে, উহাতে কোনই অনিষ্ট হয় না। অল্প সময় পরেই উক্ত স্ফীততা অন্তর্হিত হয় এবং তৎসঙ্গে বেদনাও অন্তর্হিত হয়; তখন রোগী ভাল বোধ করে। কিন্তু রোগী মনে করে যে, আবার ঔষধ প্রয়োগ করিলে হয়তো আরও অধিক স্ফীততা উপস্থিত হইবে; বাস্তবিক কিন্তু তাহা হয় না। পরন্তু ঐ লক্ষণ

উপস্থিত হওয়াই ভাল, কারণ যে স্থলে ঐরূপ স্ফীততা উপস্থিত হয়, সেই স্থলেই শীঘ্র শীঘ্র বেদনার উপশম হয়। অধিকাংশ স্থলে দ্বিতীয়বার ঔষধ প্রয়োগের পর আর ঐরূপ স্ফীততা উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। তবে কচিৎ দুই এক স্থলে দ্বিতীয়বার ঔষধ প্রয়োগেও ঐরূপ স্ফীততা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু তৃতীয়বার ঔষধ প্রয়োগে আর স্ফীততা উপস্থিত হয় নাই।

পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে, ডাইওনিন দ্রব প্রয়োগের পর চক্ষে সামান্য জ্বালা ও উত্তেজনা উপস্থিত হয়। এইজন্য সর্ব্বপ্রথমেই শতকরা পাঁচ শক্তির দ্রব প্রয়োগ আরম্ভ না করিয়া শতকরা দুই শক্তির দ্রব প্রয়োগ আরম্ভ করা কর্ত্তব্য। পরে যেমন সহ্য হয়, তেমনি উগ্র শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিতে হয়। আবশ্যকীয় স্থলে ক্রমে ক্রমে শতকরা পাঁচ হইতে দশ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এমন কি, শেষে চক্ষে ডাইওনিন সহ্য হইয়া গেলে, বিশুদ্ধ ডাইওনিন চূর্ণ প্রক্ষেপ করা যায়। তাহাতে কোন অনিষ্ট হয় না।

স্নায়বীয়-ধাতু-প্রকৃতি-বিশিষ্ট রোগীকে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তাহাতে সুফল লাভ করা অনেক স্থলেই বিষম সমস্যা হইয়া উঠে। যত ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, কিছুতেই তাহাদের উপকার হয় না, চক্ষের যন্ত্রণা থাকিয়াই যায়। যত ঔষধ পরিবর্ত্তন করা হউক না কেন, রোগী বলিবে,—ডাক্তার বাবু, এ ঔষধে কোন উপকার হইল না—চক্ষের যন্ত্রণা যেমন ছিল তেমনি আছে। অথচ আপনি হয়তো চক্ষু পরীক্ষা করিয়া পীড়ার বৈধানিক পরিবর্ত্তন কিছুই লক্ষ্য করিতে পারিতেছেন না। কোন কোন চক্ষু চিকিৎসক বলেন,—এইরূপ রোগীর পক্ষে ডাইওনিনের মৃদু প্রকৃতির দ্রব অর্থাৎ শতকরা এক কি দুই শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিলে রোগী হয় তো বলিতে পারে যে, এই ঔষধে সে কিছু উপকার লাভ করিয়াছে। প্রত্যহ দুইবার কি তিনবার দ্রব প্রয়োগ করা উচিত। প্রয়োগমাত্রই যে জ্বালা ও উত্তেজনা উপস্থিত হয়, তাহা অল্প সময় মধ্যেই অন্তর্হিত হয়। কয়েক দিবস ঔষধ প্রয়োগ করিলেই রোগী উপকার বোধ করে।

দৃষ্টিশক্তির বিঘ্ন হওয়ায় ক্রমাগত চেষ্টা করিয়া দেখিতে দেখিতে চক্ষে এক প্রকৃতির বেদনা হয়। এই বেদনার উপশমার্থও ডাইওনিন উপকারী। এই শ্রেণীর রোগীর চক্ষের উত্তেজনা ও বেদনার জন্য চক্ষু পরীক্ষা করিয়া দেখাও অসম্ভব হইয়া উঠে। রোগী অনেক চেষ্টা করিয়াও অক্ষর দেখিতে পায় না। তদ্রূপ স্থলে মৃদু প্রকৃতির ডাইওনিন দ্রব—শতকরা এক কি দুই শক্তির দ্রব, কয়েক দিবস প্রয়োগ এবং রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখিলে চক্ষের উত্তেজনা হ্রাস হয়।

চক্ষের অনেক পীড়ায় এমন একটী অবস্থা উপস্থিত হয় যে, তখন এট্রোপিন বা হোমাট্রোপিন প্রয়োগ করা বিশেষ আবশ্যকীয় হইয়া উঠে, কিন্তু তাহা প্রয়োগ করাও নিরাপদ নহে। তদ্রূপ অবস্থায় ডাইওনিন প্রয়োগ করিয়া আমরা ইহার অবসাদক ক্রিয়ায় সুফল লাভ করিতে পারি। এই ঔষধ প্রয়োগ তদ্রূপ অবস্থায় বিপদ্ উপস্থিত হওয়ার কোন আশঙ্কা

থাকে না। তবে ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, উল্লিখিত অবস্থায় অতি মৃদু প্রকৃতির দ্রব—যেমন শতকরা এক শক্তির দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যক।

চক্ষের পীড়া সমূহের মধ্যে কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা বিনষ্ট করার জন্য ডাইওনিন প্রয়োগই সর্ব্বপ্রধান উল্লেখযোগ্য বিষয় এবং এই ক্রিয়ার জন্যই চক্ষু চিকিৎসকের নিকট ডাইওনিনের এত আদর। কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা বিনষ্ট করার শক্তি অতি অল্প ঔষধেরই দেখিতে পাওয়া যায়। থাইওসিনামিন প্রভৃতি যে কয়েকটী ঔষধ আমরা প্রয়োগ করিয়া থাকি, তাহাদেরও উক্ত ক্রিয়া বিশেষ সন্তোষজনক নহে।

এই থাইওসিনামিন সর্ষপ তৈল হইতে জাত। কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা বিনষ্ট করার জন্য সর্ষপ তৈলের প্রয়োগ এ দেশের অতি প্রাচীন প্রথা, ইহা প্রাচীন প্রথা হইলেও অতি অল্প স্থলেই সর্ষপ তৈল প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ সুফল পাওয়া যায় এবং দূরবর্ত্তী পল্লিবাসী রোগী ভিন্ন অপর রোগী কদাচিৎ ঐ উদ্দেশ্যে বর্ত্তমান সময়ে সর্ষপ তৈল প্রয়োগ করেন। এক্ষণে কথিত হইতেছে যে, ডাইওনিন প্রয়োগে কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা বিনষ্ট হয়।

একজন ডাক্তার কর্ণিয়ার প্রদাহ জাত বেদনার উপশমার্থ ডাইওনিন দ্রব প্রয়োগ করিয়াছিলেন; বেদনাও হ্রাস পাইয়াছিল। কর্ণিয়ার যে সমস্ত প্রদাহজাত স্রাব সঞ্চিত হইয়াছিল, বেদনা হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে ঐ সমস্ত সঞ্চিত অস্বচ্ছ স্রাবও অন্তর্হিত হইয়াছিল। এই ঘটনার পর উক্ত ডাক্তার মহাশয়ের মনে এই এক কল্পনা সিদ্ধান্ত উপস্থিত হয় যে, যখন তরুণ অবস্থায় উক্ত স্রাব এত দ্রুত শোষিত হইয়াছে, তখন ঐ ঔষধ দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলে হয়তো কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতাও শোষিত হইয়া যাইতে পারে এবং তাহা হইতেই কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতায় ডাইওনিনের প্রয়োগের উৎপত্তির সূত্রপাত আরম্ভ হয়। কারণ কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা, চক্ষের প্রদাহজ স্রাবের পরিণাম ফল ব্যতীত অপর কিছুই নহে। আরম্ভ ও দূরবর্ত্তী—এই মাত্র প্রভেদ।

উল্লিখিত কল্পনা সিদ্ধান্ত অনুসারে কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতায় ডাইওনিন দ্রব প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল হওয়ায়, ডাইওনিনের আময়িক প্রয়োগের ক্ষেত্র আরও বিস্তৃত হইয়াছে।

কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা অল্প দিনের হইলে, অল্প দিবস ঔষধ প্রয়োগেই তাহা আরোগ্য হয় এবং দীর্ঘকালের দীর্ঘকাল যাবৎ ঔষধ প্রয়োগ না করিলে উপকার হয় না। এই উদ্দেশ্যে অপর যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োজিত হইয়া থাকে, তৎসমস্তের মধ্যে ডাইওনিন শ্রেষ্ঠ।

কর্ণিয়াইটিস হইয়া স্রাব সঞ্চিত হইলে তদবস্থায় এট্রোপিন সহ ডাইওনিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। এট্রোপিন্-দ্রব সহ ডাইওনিনের শতকরা এক, কি দুই শক্তির দ্রব মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়। ইহাতে বেদনার হ্রাস হয় এবং স্রাব শোষিত হয়। এই উভয় উদ্দেশ্য সাধিত হয়। ইণ্টারষ্টিসিয়াল এবং প্যারাক্সাই-মেটাস্ কর্ণিয়াইটিস পীড়াতেই এইরূপভাবে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অধিক সুফল পাওয়া যায়। কর্ণিয়ার প্রদাহ শেষ হইলে এট্রোপিন বন্ধ করিয়া কেবল ডাইওনিন দিতে হয়।

কর্ণিয়ার অস্বচ্ছতা নষ্ট করার জন্য মলম রূপে ডাইওনিন প্রয়োগ করাই সুবিধাজনক। প্রথমে এক আউন্স বিশুদ্ধ ভেসেলিন সহ চারি গ্রেণ ডাইওনিন মিশ্রিত করিয়া মলম

প্রস্তুত করতঃ সেই মলমের একটু, চক্ষের পাতার অভ্যন্তরে লিপ্ত করিয়া দেওয়ার পর, চক্ষু মুদ্রিত করাইয়া পাতার উপরে অঙ্গুলি সঞ্চালন করিলেই উক্ত মলম কর্ণিয়ার উপর আসিয়া সংলিপ্ত হয়। প্রথমে প্রত্যহ এক বার, পরে সহ্য হইলে প্রত্যহ দুইবার দেওয়া আবশ্যক। মলমের শক্তিও ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি করিতে হয়। সহ্য শক্তি অনুসারে চারি হইতে ছয় গ্রেণ, ছয় হইতে আট, আট হইতে দশ, দশ হইতে বার গ্রেণ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। কোন্ শক্তির মলম সহ্য হইবে, তাহা চিকিৎসক কার্য্যক্ষেত্রের অনুসারে স্থির করিবেন। প্রথমেই অধিক মলম প্রয়োগ করিলে চক্ষে উত্তেজনা উপস্থিত হইতে পারে।

ইণ্টারষ্টিসিয়াল কিরেটাইটিস পীড়ায় পটাশ আইওডাইডসহ ডাইওনিন আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিয়া, বাহ্য প্রয়োগজন্য কঞ্জক্টাইভায় ইয়োলো পৃসিপিটেড মলম প্রয়োগ করিয়া ভাল ফল লাভ করা গিয়াছে।

ডাইওনিনের কতকগুলি প্রয়োগরূপ প্রচারিত হইয়াছে। যেমন—

গটা ডাইওনিন—শতকরা দশ শক্তি।

ষ্টেরুলেন ডাইওলিন—শতকরা পাঁচ শক্তি। চক্ষের জন্য ;—

ষ্টেরুলেন হাইপোডারমিক অব্ ডাইওনিন। $\frac{1}{8}$ গ্রেণ।

এতদ্ব্যতীত যে যে স্থলে মর্ফিন বা হিরোইন্ প্রয়োগ করা চলে, সেই সকল স্থলে ডাইওনিন প্রয়োগ করা চলে ; সুতরাং তাহা উল্লেখ করিয়া প্রবন্ধ-কলেবর বৃদ্ধি করা সম্পূর্ণ নিষ্প্রয়োজন।

চক্ষে ডাইওনিন প্রয়োগ করিতে হইলেই প্রথমে ইহার প্রাথমিক কুফল—চক্ষের উত্তেজনা, জ্বালা, লাল হওয়া, ফুলিয়া উঠা, জল পড়া ইত্যাদির বিষয় রোগীকে স্মরণ করাইয়া দিতে হইবে। যদিও এই মন্দফলের স্থায়ীত্ব অত্যল্প সময় মাত্র, তথাচ ঐ সময় মধ্যেই রোগীর মনে আতঙ্ক উপস্থিত হওয়া আশ্চর্য্য নহে। তজ্জন্য সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য।

সমস্ত দিনে কয়েক মাত্রায় দেড় গ্রেণ ডাইওনিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

ব্যবস্থাপত্র।

—— :*: ——

আমবাতের চুলকাণী নিবারণ জন্য।

Re.

এসিড বেঞ্জোইক	...	১ ড্রাম।
ইউডিকোলন	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিবে।

ফেণাবিশিষ্ট উদরাময়ে।

Re.

সোডা সালফ্ কার্ব্বনাস	...	১০ গ্রেণ।
গ্লিসিরিণ	...	১০ মিনিম।
টিং নক্সভমিকা	...	৫ ঐ
ইনফিউজন রুবার্ব্ব	...	½ আউন্স।

মিশ্র। একমাত্রা। আহারের অল্প পরেই যদি দাস্ত হয়, তবে আহারের পূর্ব্বে নতুবা আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে ঔষধ সেবন করিবে।

কার্ব্বলিক এসিড পিল।

Re.

এসিড কার্ব্বলিক	...	১ গ্রেণ।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট নক্সভমিকা	...	⅛ গ্রেণ।
,, রুবার্ব্ব	...	১ গ্রেণ।
অইল পিপারমেণ্ট	...	½ মিনিম।
গ্লিসিরিণ এবং এলথী চূর্ণ	...	উপযুক্ত পরিমাণ।

একমাত্রা। অন্ত্রের উৎসেচন জন্য উদরাময়ে ও ঔদরাধ্মানে ব্যবহার্য্য।

অন্ত্রের পচননিবারণ জন্য।

Re.

স্যালোল	...	৫ গ্রেণ।
বিসমথ স্যালিসিলেট	...	৫ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।

একমাত্রা।

কোষ্ঠবদ্ধ জন্য।

Re.

এলোইন	..	¼ গ্রেণ।
ফেরি সাল্ফ	...	½ গ্রেণ।
ইপিকাক চূর্ণ	...	ঐ
সোপ	...	ঐ
মার	...	ঐ
বেলাডোনার সার	...	ঐ
নক্সভমিকার সার	...	ঐ

এক বটিকা, একমাত্রা। রাত্রিতে সেব্য। লক্ষণানুসারে ইপিকাক এবং বেলাডোনা প্রভৃতির পরিবর্ত্তন করা কর্ত্তব্য।

অথবা

Re.

এলোইন	...	১/৪ গ্রেণ।
ষ্ট্রিকনিন	...	১/৬০ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট বেলাডোনা	...	১/২ গ্রেণ।

এক বটিকা। প্রত্যহ ২।৩টী সেব্য।

বাদক বেদনা।

Re.

একষ্ট্রাক্ট ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা	...	১/২ গ্রেণ।
,, জেলসেমিয়াই	...	১/২ গ্রেণ।

বটিকা প্রস্তুতজন্য অন্য পদার্থ যথোপযুক্ত। একমাত্রা।

পিত্তনিঃসারক বটিকা।

Re.

ইউনোমিন	...	২ গ্রেণ।
আইরিডিন	...	৪ গ্রেণ।
হেনবেনের সার	...	১ গ্রেণ।

একমাত্রা।

ক্রিজোরবিন মলম।

ক্রিজোরবিন	...	৫ ভাগ।
এসিড স্যালিসিলিক	...	২ ভাগ।
একথাইওল	...	৫ ভাগ।
ভেসেলিন	...	৮৫ ভাগ।
এসিড এসিটিক গাঢ়	...	৩ ভাগ।

দদ্রু ও বিবিধ চর্ম্মরোগে উপকারক।

ইউক্যালিপটাশ পেশারী।

Re.

অইল ইউক্যালিপটাস	...	৩০ গ্রেণ।
,, থিওব্রোমা	...	২০ গ্রেণ।
শ্বেত মোম	...	ঐ

এক পেশারী। যোনি মধ্যে প্রয়োগ করিলে স্রাবের দুর্গন্ধ নষ্ট হয়।

মেহ পীড়ায় আইওফরম বুজী।

Re.

আইডোফরম	...	৫ গ্রেণ।
অইল ইউকিল্যাপটস	...	১০ গ্রেণ।
,, থিওব্রোমা	...	৩৫ গ্রেণ।

এতদ্বারা ৪।৫ ইঞ্চ বুজী প্রস্তুত করিয়া মূত্রনালী মধ্যে প্রবেশ করাইয়া রাখিবে। প্রত্যহ ৩।৪ বার প্রয়োগ কর্ত্তব্য। সহজে প্রবেশ হয় এই জন্য কার্ব্বলিক তৈলে ডুবাইয়া লওয়া কর্ত্তব্য। প্রত্যেকবার বুজী পরিবর্ত্তন করার সময়ে সালফো-কার্ব্বলেট অফ্ জিঙ্ক লোশন দ্বারা মূত্রনালীর অভ্যন্তর ধৌত করা উচিত। ৩।৪ দিবসের পর কেবল সলফেট্ জিঙ্ক ইত্যাদির পিচকারী দিবে।

পডফিলিন পিল।

Re.

পডফিলিন	...	½ গ্রেণ।
এঁলোজ	...	১ গ্রেণ।
ক্যাপসিকম	...	½ গ্রেণ।
কুইনাইন	...	১ গ্রেণ।
বেলেডোনা সার	...	¼ গ্রেণ।

গ্লিসিরিণ ট্যাগাকান্থা যথোপযুক্ত। এক বটিকা।

ক্যাসকেরা-মিকচার।

Re.

একষ্ট্রাক্ট ক্যাসকেরা সেগরেডা লিকুইড
স্পিঃ এমন্ এরোম্যাট স্পিঃ ক্লোরফরম
টিংচার বেলাডোনা
টিংচার নক্সভমিকা ... প্রত্যেকে সমভাগ।

সমভাগে মিশ্রিত করিয়া ৩০—৬০ বিন্দু মাত্রায় জলের সহিত সেবন করিবে।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)।

গর্ভপাতে—(Abortion). সিকেলি-করের অদ্ভুত কার্য্যকরী ক্ষমতা।

(লেখক ডাঃ শ্রীঅটলবিহারী চট্টোপাধ্যায়)।

——:*:——

রোগিণীর বয়স ২৫।২৬ বৎসর। তাঁহার স্বামীর নাম এ, সি, স্যাণ্ড (A. C. Shand), নেটিভ্ খৃষ্ট জামালপুর লোকোমোটিভ আফিসে ১০০৲ টাকা বেতনে অ্যাকাউনটেণ্টের কার্য্য করেন। স্ত্রীলোকটীর ৬বার গর্ভপাত হইয়াছিল। প্রথমে অ্যালোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করা হয়। জামালপুর রেলওয়ে হস্পিটালের সিভিলসার্জ্জন ও অন্যান্য অনেক প্রাইভেট ডাক্তার দ্বারা গর্ভপাত নিবারণের জন্য চিকিৎসা করান হইয়াছিল, কিন্তু কিছুতেই কোন সুফল না হওয়ায় তৎপরে ডাক্তারগণ ৪বার গর্ভপাতের পর তাঁহাকে স্থান ও জল বায়ু পরিবর্ত্তন করিতে আদেশ করায় তাঁহার স্বামী ছুটী লইয়া তাঁহার দিল্লী সহরস্থিত এক নিকট আত্মীয়ের বাটিতে থাকিয়া উপযুক্ত চিকিৎসা করান, অবশ্য এবারেও অ্যালোপ্যাথি মতে চিকিৎসা হইয়াছিল, কিন্তু দুর্ভাগ্যক্রমে সে বারেও কোন ফলোদয় হইল না,—ঠিক ৬ মাস অন্তঃস্বত্বাকালীন গর্ভপাত হইল। তাহার পর তাঁহার স্বামী চিকিৎসায় কোন ফল হইবে না ধারণা করিয়া একরূপ হতাশ হইয়া পড়িলেন, তৎপরে এক দিন মধ্যাহ্নে তিনি আমার নিকট আসিয়া তাঁহার স্ত্রীর রোগ-বিবরণ আনুপূর্ব্বিক বর্ণনা করেন ও হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা দ্বারা ইহার কোন প্রতীকার হইতে পারে কি না জিজ্ঞাসা করিলেন। (আমি তখন মুঙ্গের জেলার অন্তঃর্গত জামালপুর নামক স্থানে থাকিয়া চিকিৎসা করিতাম) উত্তরে আমি বলিলাম—যখন সিভিলসার্জ্জন প্রভৃতি বড় বড় ডাক্তারগণকে দেখাইয়াও কোন হইল না, তখন হোমিওপ্যাথি মতে একবার চিকিৎসা করাইতে দোষই বা কি? তাহার পর তিনি আমাকেই ঐ রোগিণীর ভার লইতে অনুরোধ করেন। আমি পূর্ব্ব হইতেই জানিতাম যে, তিনি হোমিওপ্যাথি মতকে বিদ্বেষের চক্ষে দেখিতেন ও অনেকের নিকট এই মতের নিন্দাও করিতেন সেকারণ এই সম্বন্ধে তাঁহার বিশ্বাস ও ভক্তি কতদূর হইবে জিজ্ঞাসা করায় তিনি বলিলেন অবশ্য খাতিরে পড়িয়াই হউক বা হতাশ হইয়াই হউক, ইহাতে অবিশ্বাসের কোন কারণ নাই। আর বিশ্বাস

ও ভক্তি না থাকিলেই বা আপনার নিকট আসিব কেন আর বিশ্বাসের কথা বলিতেছেন, আমি আপনাদিগের মাদুলি পর্য্যন্ত ধারণ করাইয়া রাখিয়াছি। এখনও বামহস্তে সেই মাদুলি আছে আপনি অনুগ্রহপূর্ব্বক আমার বাটিতে যাইলেই স্বচক্ষে দেখিতে পাইবেন, তা ছাড়া ইহাত চিকিৎসার একটি মত মাত্র, আর আমি অনেক ডাক্তারকে অ্যালোপ্যাথিক মত ছাড়িয়া কেবল হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিতে দেখিয়াছি"। এইরূপ কথাবার্ত্তার পর আমি তাঁহার স্ত্রীকে দেখিবার জন্য তাঁহার সঙ্গে যাইলাম। দেখিলাম তখন জ্বর ১০৩ ডিগ্রী Temperature 103°) তখন বেলা ২টা। প্রাতে ১০১° থাকে ও ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইয়া ১০৩° বা ১০৪° এইরূপ দাঁড়ায়। আমি রোগীকে ঔষধ দিবার সময় তাহার প্রকৃতি ও অন্যান্য লক্ষণগুলি বিশেষরূপে জানিয়া লই, কারণ ইহাই। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলভিত্তি। যিনি যত এবিষয়টি বুঝিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারিবেন, তিনি ততই সফলতা লাভ করিতে পারিবেন। অনুসন্ধান ও পরীক্ষা করিয়া জানিলাম যে, রোগিণী অতি কোমল ও মৃদু স্বভাবাপন্না, পরিশ্রম আদৌ করিতে পারেন না ও করিবার আবশ্যক হয় না, গোলমাল, চেঁচামেচি সহ্য করিতে অক্ষম, মনে সর্ব্বদাই যেন সঙ্কোচ ও অত্যন্ত ভয়, কাজের মধ্যে কেবল চেয়ারে বসিয়া কার্পেটে চিত্রাঙ্কণ ও মোজা বোনা ; জ্বরের সময় প্রায়ই ফিট্ হয়, আমি যতক্ষণ ছিলাম মধ্যে মধ্যে সেই সময়ের মধ্যে দীর্ঘনিশ্বাস ফেলিতে দেখিলাম ও তাছাড়া পদতল একটু স্ফীত বলিয়া বোধ হইল। তখন ৫॥০ মাস কি ৬ মাস অন্তঃস্বত্বা। ঠিক এই সময়েই প্রত্যেকবার গর্ভপাত হয়। উপরোক্ত লক্ষণগুলি অনেকটা ইগ্নেসিয়ার (Iganatia) বিবেচনা করিয়া ইহার ৬ শক্তি ২ মাত্রা সেই দিন দিলাম। তাহার পরদিন ঐ ঔষধ ৩০ শক্তি ৩বার করিয়া ৩ দিন দিলাম তিন দিন দিবার পর পুনরায় রোগিণীর বাটি যাইয়া দেখিলাম—জ্বর নাই বলিলেই হয় (Temperature 99°) ও জিজ্ঞাসায় জানিলাম—শরীর সুস্থ আর অন্যবারে যেমন একটা ভয়ের ভাব থাকে এবার সেরূপ ভাব নাই, তবে পেট মাঝে মাঝে আকড়াইয়া ধরিতেছে ও চাপ বোধ হইতেছে। এইটি গর্ভপাতের একটি লক্ষণ বুঝিয়া তৎক্ষণাৎ সিকেলিকর ও স্যাবাইনা (Secale cor & Sabaina) এই দুটি ঔষধ ৬ শক্তিবিশিষ্ট ব্যবস্থা করিলাম, প্রথম দিনে সিকেল ৬, ৩বার, তাহার পরদিন স্যাবাইনা ৬ শক্তি ঐ প্রকার ৩বার, এই পর্য্যায়ে ১ মাস ব্যবহার করাইলাম।

এক মাসের পর রোগিণীকে জিজ্ঞাসায় জানিলাম যে আঁকড়াইয়া ধরা ও পেটে চাপবোধ পূর্ব্বের মত নাই। দৈবাৎ কোন দিন সামান্য অনুভব হয়। আমি তাহার পর ঐ ঔষধ দুটি ৬ শক্তির পরিবর্ত্তে ৩০ শক্তি প্রত্যহ প্রাতেঃ ১ দাগ করিয়া পূর্ব্বোক্ত পর্য্যায় (অর্থাৎ ১ দিন Secale ও আর ১ দিন Sabaina) প্রায় ১ মাস সেবন করাইলাম। এখন ৮ মাস অন্তঃসত্বা। পথ্যের বিষয় কোন বিশেষ বাঁধাবাঁধি নিয়ম করি নাই, কারণ দেখিলাম তাহারা নিজে পথ্য বিষয়ে খুব হুঁসিয়ার ও আগেকার ঘটনা হইতে সব জানা আছে।

তাঁহার স্বামী হঠাৎ একদিন সন্ধ্যার ঠিক পূর্ব্বে আসিয়া আমাকে জানাইলেন, যে মহাশয় একবার আমাদের বাটিতে চলুন, ৮ মাসকাল পর্য্যন্ত গর্ভ স্থগিত দেখিয়া মনে বড় আশা হইয়াছিল কিন্তু বোধ হয় ভগবান্ নিরাশ করিলেন, গর্ভ বোধ হয় রক্ষা হইল না, গর্ভপাতের সমস্ত লক্ষণ হইয়াছে। আমি তাঁহার কথার কোন উত্তর করা আপাততঃ অকারণ বিবেচনায় দ্রুত পদবিক্ষেপে তাঁহার বাটিতে যাইয়া রোগিণীকে জিজ্ঞাসা করাতে বলিল যে, আজ বেলা ১১।১২টার পর হইতে সন্তান নড়িতেছে না সুতরাং নিশ্চয় মরিয়া গিয়াছে। আমি তাঁহার তলপেটের উপর আমার দুটি হাত ঈষৎ চাপসহকারে অনেকক্ষণ ধরিয়া সন্তানের কোন Movement (নড়নচড়ন) পাইলাম না সুতরাং সন্তানটী নিশ্চয় মৃত অনুমান করিয়া সেইটি নির্গত করাইবার জন্য Pulsatila 30 (পলসেটিলা ৩০ শক্তি, সুগার অব্ মিল্কের সহিত দেওয়াতে ঘণ্টাখানেকের মধ্যে মৃত সন্তান ভূমিষ্ট হইল। তাহার পর রক্তস্রাব বন্ধ ও দুর্ব্বলতা নাশ করিবার জন্য যেরূপ চিকিৎসা করিয়াছিলাম সে সমস্ত বর্ণনা এ প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে।

অতঃপর তাঁহার স্বামীকে বলিলাম যে, এইবার গর্ভধারণের তৃতীয় মাসে আমাকে জানাইলে আমি পুনরায় ঐ সময় হইতে আর একবার দেখিব। তিনি স্বীকৃত হইলেন।

এই ঘটনার কিছুদিন পরে তাহার স্ত্রী পুনরায় গর্ভধারণ করেন এবং গর্ভের ৩ মাস সময়ে সংবাদ দিলেন। এবার আমি রোগিণী আদৌ দেখি নাই। এবারও ঐ ঔষধ দুটি একেবারে ৩০ শক্তি প্রত্যহ প্রাতেঃ ১দাগ করিয়া সেবনের বন্দোবস্ত করিলাম। ৪ মাস কাল এই এক নিয়মে ব্যবহার করার পর অর্থাৎ ৬ মাস গর্ভকালীন জিজ্ঞাসায় তাঁহার স্বামী বলিলেন যে, পূর্ব্বের ন্যায় এবারে পেটে চাপবোধ নাই তবে মধ্যে মধ্যে ঈষৎ এক একবার আকড়াইয়া উঠে, ভয়ের উদ্রেক নাই অর্থাৎ পূর্ব্ববার অপেক্ষা কোন কোনটি লক্ষণ অনেক কম, কোন কোনটি আদৌ নাই। ৬ মাসে জ্বরও দেখা যায় নাই। তাহার পর আমি স্যাবাইনা বন্ধ করিয়া কেবলমাত্র সিকেল-কর ২০০ শক্তি সপ্তাহে ২ দিন ব্যবস্থা করিলাম, ঠিক গর্ভকালে ৬ মাস হইতে এই ব্যবস্থায় ঔষধ প্রয়োগ করা হইল। ৯ মাস পরে করুণাময় জগদীশ্বরের কৃপায় বিনাক্লেশে জীবিত হৃষ্টপুষ্ট সুশ্রী পুত্রসন্তান প্রসব হইল। রোগিণী ও তাহার স্বামী ও আমার আনন্দের পরিসীমা রহিল না ও আমার মস্তক জগদীশ্বর ও মহাত্মা হানিমানের চরণে স্বতঃই অবনত হইয়া পড়িল। বাস্তবিকই উচ্চতম শক্তির সিকেলি-করে অসাধারণ কার্য্য সাধিত হইল। এখন আমার বিশ্বাস, যদি প্রথম বারেই ২০০ শক্তি প্রয়োগ করা হইত, তাহা হইলে বোধ হয় সুফল হইত। কি কারণে প্রথম বারে সুফল হইল না, অনুগ্রহপূর্ব্বক কোন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিলে পরম পরিতোষ লাভ করিব।

বাইয়োকেমিক ভৈষজ্যতত্ত্ব ও চিকিৎসা-পদ্ধতি।

(লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত অনুকূল চন্দ্র বিশ্বাস)

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪০ পৃষ্ঠার পর হইতে]

—:*:—

যে সব ঘা থেকে ঘন হল্‌দে রংএর পুয পড়ে, এ ওষুধটি তার পক্ষে খুব ভাল ওষুধ।

যে সব চামড়ার রোগে হল্‌দে রংয়ের চটা পড়ে, তাতে এ প্রধান ওষুধ। সময় সময় এর সঙ্গে নেট্রাম-ফস (Natram phas) দিবার দরকার হয়। ছোট-বড়, ফোড়া থেকে পুঁষ পড়া কম করতে ইহার ক্ষমতা অদ্বিতীয়।

চুলকুণী, ফুসকুড়ী প্রভৃতি হ'তে আগেকার মত রস, পুঁয, পড়লে ক্যাল-সাল্ফ তার খুব ভাল ওষুধ।

ঠোঁটে, মুখে, দাড়ীতে ছোট ছোট ব্রণ হ'য়ে, তা থেকে পুঁষ বা রক্ত মিশোনো পুঁয, পড়লে এতে উপকার করে।

কোনও যায়গা থেকে অস্বাস্থ্যকর পুঁয পড়া নিবারণ করবার ক্ষমতা এ ওষুধের খুবই আছে।

পুড়ে গিয়ে বা ঝল্‌সে গিয়ে তাতে পুঁয হলে এ ওষুধে বিশেষ উপকার করে।

কার্ব্বংকল (Carbuncle), বড় বড় ফোঁড়া প্রভৃতি হতে পুঁষ পড়া কম করবার জন্যে ক্যাল-সাল্ফ খুব দরকারী ওষুধ।

(চিলব্লেনস্) Chilblaius রোগে পুঁষ হলে ইহা প্রয়োগে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। চিল্‌ব্লেন্‌সকে শীত কাটা বলে। এ রোগের বিষয় বলবার সময় এ বিষয় ভাল করে বল্‌বো।

মামড়ি পড়া ঘায়ের নিচে পুষ থাক্‌লে এবং ছেলেদের দুধ চটা রোগে ইহা দেওয়া যায়। ছেলেদের মাথার ঘা থেকে হলদে রংএর পুঁয পড়লে এবং চুলের ঘায়ে মামড়ি (চটা) পড়লে এতে বেশ ফল হয়।

মাথার চুলের ভিতর এক রকম ছোট ছোট ফুরকনার মত হয়, ভারি চুলকায়, চুলকাইলে রক্ত পড়ে; কিন্তু পুঁষ দেখা যায় না। এরোগে ক্যাল-সাল্ফ খুব কাজ করে।

ফেস্‌টারস, (Festers পুঁযযুক্ত ছোট অর্ব্বুদ বিশেষ) ফর্ণানকুলাস (Furnun culas —এক রকম ফোড়া) ছোট ছোট ব্রণ, ফুসকড়ী, ইত্যাদিতে এই ওষুধ সময় মত প্রয়োগ করলে আশাতিরিক্ত ফল পাওয়া যায়।

শরীরের চামড়ার উপর যে কোন যায়গাতে হোক না কেন, ঘন হল্‌দে রংএর পুঁষ বেরুলে বা রক্ত মিশোনো পুঁষ পড়লে ক্যাল-সাল্‌ফ তার খুব ভাল ওষুধ।

বসন্ত (Small pox) রোগে—গুটীতে পুঁষ হলে বা বেশী পুঁষ পড়ে ঘা হওয়ার সম্ভব হলে, পুঁষ পড়া বন্ধ করবার জন্য ইহা বিশেষ দরকারী ওষুধ।

কোনও যায়গায় অস্ত্রেতে পুঁষ হয়, এখন কি কারো কারো সামান্য একটু আঁচোড়

লাগলে বা কেটে গেলে পুঁজ না হয়ে যায় না। এ রকম যায়গায় ইহা সাইলিশিয়ার সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে দিলে খুব উপকার করে।

শীঘ্র ঘা না শুকালে বা বেশী পুঁষ পড়লে এবং পুঁষ পড়া বেশী দিন থাকলে ক্যালসালফ তার অমোঘ ওষুধ।

টীশুস—Tissues লক্ষণে ক্যাল-সালফ প্রয়োগ। (টীশুর বাঙ্গলা তন্তু। কিন্তু তন্তু কথা অপেক্ষা টীশু কথা বল্লে বরং ভাল অর্থ বোধ হয়)।

কোনও যায়গায় ঘা শুকাবার জন্য ক্যাল-সালফ সাইলিশিয়ার পরে ব্যবহার কল্লে খুব শীঘ্র ঘা শুকায়।

বেশী দিন পুঁষ প'ড়ে প'ড়ে ঘায়ের অবস্থা খুব খারাপ হ'লে, এই ওষুধটী তখন ধ্বন্বন্তরীর মত উপকার করে। এতে পুঁষ পড়া বন্ধ করে এবং ঘাও খুব শিঘ্র শুকায়।

কোনও যায়গায় জল জ'মে ফুলে, এবং পরে সেখানে পুঁষ হ'লে, এ ওষুধে তখন বেশ উপকার করে।

(**সিষ্টীক টীউমারস**—Cystic Tumors তরল পদার্থ পূর্ণ আব বিশেষ) রোগে।—

প্রদাহের (Inflammation) তৃতীয় অবস্থায় যখন অনেক খানি ক'রে পুঁষ বা রক্ত মিশোনো পুঁষ পড়ে তখন ক্যাল-সালফ তার প্রধান ওষুধ।

সর্দ্দি কাশীতে বেশী শ্লেষ্মা উঠলে, প্রদর (Leucorrhoea) রোগে শ্লেষ্মার মত বেশী স্রাব হলে, মেহের ব্যামোতে (গণোরিয়া) ঐ মত স্রাব বেশী হলে, অথবা গাঢ় থক্ থকে থোবা থোবা, হল্‌দে রংএর স্রাব হলে এতে বেশ কাজ করে।

যে কোন যায়গা থেকে পচাটে পুঁষ, রক্ত মিশোনো পুঁষ পড়লে এবং পুঁষ খুব বেশী পড়লে, এ ওষুধে পুঁষ পড়া কম করে, পুঁষের অবস্থা ভাল করে, এবং ঘা ও শীঘ্র শুকাইয়া যায়। এই কারণেই কোড়াদি, ঘা, কর্ণমূল পাকা, ইত্যাদিতে পুঁষ পড়া বন্ধ করবার এবং ঘা শীঘ্র শুকাবার জন্যে আবশ্যকীয় অন্য ওষুধের সঙ্গে এ ওষুধটী বড়ই দরকারী।

লিম্ফ্যাটিক গ্ল্যাণ্ডস (Lymphatic Glands) সকল হ'তে কোন রকমে পুঁষ স্রাব হলে, এতে বেশ ফল পাওয়া যায়। ঐ গ্রন্থি সকলের ঘায়েতেও এ ওষুধটী অদ্বিতীয়।

ডাঃ সুসলার বলেন, যে কোনও রকম ঘায়ের অবস্থা বড় এবং তাতে খুব বেদনা হলে এ ওষুধে আশ্চর্য্য ফল দেয়।

এই ক্যালকেরিয়া সালফ (Cal-Sulph) পুঁষের খুব ভাল ওষুধ বলে যেখানে সেখানে—যখন তখন ব্যবহার করে এর অপযশ করা উচিৎ নয়। যে সব যায়গায় ঘন, থক্ থকে, থোবা-থোবা, পুঁষ; হল্‌দে রংয়ের পুঁষ বা রস; কিংবা রক্ত মিশোনো পুঁষ বা রস পড়ে, সেই সব যায়গাতেই এ ওষুধ প্রয়োগ খুব ভাল ফল পাওয়া যায়। এটী সর্ব্বদা মনে রাখা উচিৎ।

ঠাণ্ডা লাগলে, জলে ভিজলে, জলে দাঁড়িয়ে কাজ করলে, এমন কি সময় সময় ঠাণ্ডা জলে স্নান করলেও এ ওষুধের রোগ লক্ষণ সব বাড়ে। (ক্রমশঃ)।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশুচিকিৎসা,।
বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF
NEW AND NON-OFFICIAL REMEDIES,
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWAR-CHIKITSA,
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA &c. &c.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত

বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৵০ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১০ম বর্ষ। | ১৩২৪ সাল—আষাঢ়। | ৩য় সংখ্যা।

ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব।

(সম্পাদকীয় সংগ্রহ)

—:*:—

পিক্রিক এসিডের (কার্ব্বজোলিক এসিড) বাহ্যিক ব্যবহার।

—:•:—

আমরা প্রায়শঃই দেখিতে পাই যে, একটী নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইলে লোকে আগ্রহের সহিত তাহাই ব্যবহার করে। তদনুরূপ পূর্ব্ব প্রচলিত ঔষধটীর তদ্রূপ আময়িক প্রয়োগ ক্রমে ক্রমে লোক দৃষ্টির অগোচর হইয়া যায়। পিক্রিক এসিড সম্বন্ধেও এই উক্তির সার্থকতা প্রমাণিত হইতে পারে। পূর্ব্বে পিক্রিক এসিড যেরূপ প্রয়োজিত হইত, মধ্যে তদ্রূপ হয় নাই। বর্ত্তমান সময়ে আবার পিক্রিক এসিড অনেক চিকিৎসকের অনুগ্রহ দৃষ্টি আকর্ষণ করিতে সক্ষম হইয়াছে। আমরা বর্ত্তমান সময়ে কয়েকজন লব্ধপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসকের পিক্রিক এসিডের বাহ্য প্রয়োগ সম্বন্ধীয় অভিমত সংগ্রহ করিয়া প্রকাশ করিলাম।

ডাক্তার D. power M. B., F. R. C. S. (Eng). মহাশয় বলেন—বাহ্য দগ্ধ ক্ষত চিকিৎসার জন্য বড়ই কষ্ট পাইতে হয়। বহুকাল যাবৎ দগ্ধ এবং ঝলসান ক্ষতের চিকিৎসায় সুফললাভ হইতেছে না। প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া প্রবল এবং ঔষধ পরিবর্ত্তন করিয়া নূতন ঔষধ প্রয়োগ সময়ে অত্যন্ত যন্ত্রণা হয়, আমি অনেক দিবস হইতে নানাবিধ ঔষধ পরীক্ষা করিয়া শেষে এই ধারণা করিয়াছি যে, অন্যান্য চিকিৎসা-প্রণালী অপেক্ষা পিক্রিক এসিড দ্বারা চিকিৎসা করা সহজ এবং সুফলদায়ক। ফ্রেঞ্চ দেশীয় চিকিৎসকগণ ইহা অধিক ব্যবহার করেন।

পিক্রিক এসিড দ্রব্য।—দেড় ড্রাম পিক্রিক এসিড, তিন আউন্স এলকোহলে দ্রব করতঃ ইহা এক সের পরিস্রুত জল সহ মিশ্রিত করিয়া দ্রব প্রস্তুত হয়। আবশ্যক হইলে আরও জল মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে।

পিক্রিক এসিড	...	৫ গ্রেণ।
এলকোহল	...	৮০ গ্রেণ।
পরিস্রুত জল	...	১০০০ গ্রেণ।

এলকোহলে পিক্রিক এসিড দ্রব করতঃ তৎপর জল মিশ্রিত করিবে। ইহাই গাঢ় বা চূড়ান্ত দ্রব।

প্রয়োগ প্রণালী।—সামান্য দগ্ধ বা ঝল্‌সানে স্থানে কোন বস্ত্রাদি থাকিলে তাহা ধীরে ধীরে ও সাবধানে স্থানান্তরিত করিয়া সেই স্থান উত্তমরূপে পরিষ্কার করিতে হইবে। পিক্রিক এসিড দ্রবে শোষক তুলা সিক্ত করতঃ তদ্দ্বারা পরিষ্কার করাই প্রশস্ত। ফোস্কা থাকিলে তন্মধ্যে সূচিকা প্রবিষ্ট করাইয়া রস বহির্গত করিয়া দিবে, কিন্তু সাবধান হইবে—যেন তত্রস্থ ত্বক উন্মুক্ত না হয়। উক্ত দ্রবে শোধিত বস্ত্র সিক্ত করিয়া তদ্দ্বারা দগ্ধ স্থান এরূপে আবৃত করিয়া দিবে—যেন সমস্ত দগ্ধ স্থান সম্পূর্ণরূপে আবৃত হয়। ইহার উপরে এক স্তর শোষক তুলা স্থাপন করতঃ শিথিল ভাবে বস্ত্র দ্বারা বন্ধন করিয়া দিবে।

অল্প সময়ের মধ্যে উহা শুষ্ক হইয়া যায় এবং অবস্থানুসারে দুই তিন দিবস পরে পরিবর্ত্তন করিয়া নূতন ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। দ্বিতীয় বারের ঔষধ, প্রথম বার অপেক্ষা দুই এক দিবস অধিক রাখিয়া তৎপর পরিবর্ত্তন করিতে হইবে। বস্ত্র উত্তমরূপে দ্রব দ্বারা সিক্ত হওয়া আবশ্যক। এইরূপে আবশ্যক মত প্রথম বারের ন্যায় ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়—প্রথম—পিক্রিক এসিড দ্বারা বেদনাবোধ শক্তি বিনষ্ট হয়, দ্বিতীয়—দগ্ধ স্থানে পূয়োৎপত্তির বাধা প্রদান করে; কারণ দগ্ধ স্থানের অণ্ডলালিক পদার্থ সংযত করিয়া ক্ষত আবৃত করায় মামড়ী পতিত হইয়া ক্ষত শুষ্ক হইতে থাকে। পিক্রিক এসিড উপত্বকের কোষ সমূহ কঠিন করে, এজন্য এরূপ ফল হয়। ক্ষত শুষ্কের দাগ কোমল হয়। মাংসাঙ্কুর দ্বারা ক্ষত শুষ্ক হইলে এইরূপ ফল হইতে পারে না। এতদ্দ্বারা চিকিৎসকের হস্ত এবং বস্ত্র রঞ্জিত হয় সত্য কিন্তু বাহ্য দগ্ধ-ক্ষত চিকিৎসার জন্য যত ঔষধ প্রচলিত আছে তৎসমস্তের মধ্যে পিক্রিক এসিড শ্রেষ্ঠ।

ডাক্তার William Maclennan M. B. C. M. মহাশয়ের মতে ত্বক্ প্রদাহ সংশ্লিষ্ট পীড়ার চিকিৎসার পক্ষে পিক্রিক এসিড একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। একজিমা পীড়ায় জ্বালা, চুলকানী এবং অত্যধিক স্রাব নিবারণ জন্য পিক্রিক এসিডের প্রয়োগ বিশেষ সুফল দায়ক, অনেক স্থলে এইরূপ চিকিৎসায় পীড়া আরোগ্য হয়। পিক্রিক এসিড প্রবল সংকোচক ক্রিয়ায় ক্ষতাদির অণ্ডলালিক পদার্থ সংযত হইয়া ক্ষত আবৃত করে। এতদ্দ্বারা ক্ষত আবৃত হওয়ায় স্রাব হ্রাস হয়। তজ্জন্য শীঘ্র ক্ষত শুষ্ক হয়। পরন্ত এই ঔষধ পচন নিবারক,

এবং ক্ষতস্থিত আণুবীক্ষণিক রোগ-জীবাণু বিনষ্ট হওয়ায় পুনোৎপন্ন হইতে পারে না। জীবাণু জনিত অন্যরূপ অনিষ্টাশঙ্কাও নিবারণ করে। শোষক তুলা বা তুলি দ্বারা কোন বিস্তৃত ক্ষতে প্রয়োগ করিলেও কোনরূপ বিষক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশ হয় না। কোন প্রকার বেদনা বা যন্ত্রণাও হয় না। প্রয়োগ মাত্রই বেদনা এবং কণ্ডুয়ণ অন্তর্হিত হয়। অল্প কয়েক দিবস পরে ক্ষত মামড়ী দ্বারা আবৃত হইলে তৎপর যদি তাহা আপনা হইতে বিমুক্ত হয় কিম্বা অন্য কেহ বিমুক্ত করে তবে তন্নিম্নে শুষ্কাবস্থা পরিলক্ষিত হয়, তাহার আরক্ত বর্ণ থাকে না। অভিনব উপত্বক দ্বারা আবৃত দেখা যায়

ছোট ছোট বালক বালিকার মস্তকে এক প্রকার একজিমা পীড়া দেখা যায়। প্রচলিত ঔষধাদিতে তাহার কোন প্রতিকার হয় না। সেইরূপ স্থলে পিক্রিক এসিড দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। মস্তকের কেশ বৃহৎ থাকিলে তাহা ছোট করিয়া কাটিয়া দিবে। ময়লা দ্বারা আবৃত থাকিলে প্রথমে উষ্ণ পুলটিশ প্রয়োগ করিয়া তাহা উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া তৎপর প্রাতঃকালে এবং অপরাহ্নে দুই বেলাই পিক্রিক এসিডের জলীয় দ্রব তুলি দ্বারা প্রয়োগ করিবে, চারি পাঁচ দিবস প্রয়োগ করিলেই পীড়িত স্থান মামড়ী দ্বারা আবৃত হয়, কয়েক দিবস পর আপনা হইতেই ঐ আবরণ উন্মুক্ত হইয়া যায়, স্বতঃ অপসারিত না হইলে কোন প্রকার কোমল কারক পদার্থ দ্বারা দূরীভূত করিবে। এই আবরণ উন্মোচিত হইলে শুষ্ক বোধ হয় কিন্তু একবার ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা উপকার না হইলে আরও কয়েকবার প্রয়োগ করার আবশ্যক হইতে পারে। শিশুর যন্ত্রণা উপশম হওয়ায় সুখে নিদ্রা যায় এবং অল্প কয়েক দিবস মধ্যেই সুস্থতালাভ করে। ঔষধ অন্য স্থানে সংলগ্ন হইতে না পারে তজ্জন্য ঔষধ প্রয়োগ সময়ে মুখ ইত্যাদি বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা কর্ত্তব্য। বাহ্য প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে আর্সেনিক কিম্বা গ্রে পাউডার প্রভৃতি পরিবর্ত্তক ঔষধ সেবন করাইলে শীঘ্র সুফল লাভ হয়।

তরুণ একজিমার স্রাব হ্রাস এবং ত্বকের বাহ্য প্রদাহ আরোগ্য করার জন্যও পিক্রিক এসিড বিশেষ উপকারী। ইনি বিসর্প চিকিৎসায় স্থানিক প্রয়োগ জন্য যত ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন তৎসমস্তের মধ্যে পিক্রিক এসিডের গাঢ় দ্রবই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ জ্ঞান করেন। প্রদাহের প্রবলতা হ্রাস এবং পীড়ার বিস্তৃতি নিবারণ করিয়া উপকার করে। কার্ব্বলিক এসিড, চূর্ণ প্রক্ষেপ বা একৃথাইওল অপেক্ষা শীঘ্র উপকার করে।

বাহ্য প্রয়োগে অণ্ডলালিক পদার্থ সংযত হয়, তজ্জন্য শোষিত হইয়া কোন ফল উৎপন্ন করিতে পারে না।

ডাক্তার C. M. Allan ; M. A. M. B. C. M. মহোদয় পিক্রিক এসিড সম্বন্ধে স্বীয় অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়াছেন, আমরা তাহার সার সঙ্কলন করিয়া নিম্নে প্রকাশ করিলাম।

পদের ক্ষত চিকিৎসার জন্য ১৪ বৎসর যাবৎ সলফার, নাইট্রিক এসিড, ট্যানিক এসিড, অক্জ্যালিক এসিড, রোজিণ, প্রভৃতি ঔষধের বিস্তৃত পরীক্ষার কার্য্যে লিপ্ত থাকা সময়ে পিক্রিক এসিড কিরূপ কার্য্য করে তাহাও পরীক্ষা করা গিয়াছে।

রেক্‌টিফাইড স্পিরিটে পিক্রিক এসিডের গাঢ় দ্রব প্রস্তুত করতঃ তাহা দুই গুণ জল সহ মিশ্রিত করিয়া স্প্রে দ্বারা প্রয়োগ করা হইত।

পরীক্ষার ফল সন্তোষজনক; ক্ষতের উত্তেজনা এবং স্রাব হ্রাস হয়, স্রাব হ্রাস হওয়ার তজ্জনিত উত্তেজনা উপস্থিত হইতে পারে না।

ক্ষত বা একজিমার উপর উক্ত দ্রব প্রয়োগ করিয়া তদুপরি কোন প্রকার ঔষধ মিশ্রিত পলস্ত্রা দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিলে বায়ু সংলগ্ন জন্য যে জ্বালা এবং কণ্ডূয়ন উপস্থিত হইত তাহা তৎক্ষণাৎ উপশম হয়। প্রদাহজনিত আরক্ততা এবং, উত্তেজনা অন্তর্হিত হয়। আক্রান্ত স্থলে কোন প্রকার পচনোৎপাদক পদার্থ বিদ্যমান থাকিলে তাহা বিনষ্ট হয়। ক্ষতোপরি অণ্ডলাল সংযত হইয়া আবরকের কার্য্য করে। পুনর্ব্বার ঔষধ প্রয়োগের সময়ে সেই আবরণ বিনষ্ট হয়। প্রশারিত শোণিত ও রস-বাহিকার উপর সঙ্কোচক এবং সঞ্চারকরূপে কার্য্য করায় রোগী স্বচ্ছন্দতা অনুভব করে এবং শীঘ্রই ক্ষত শুষ্ক হয়।

সদ্য কর্ত্তিত ক্ষতে এবং তথাকার কোন বিধান বিনষ্ট হইয়া গেলেও ঐরূপ চিকিৎসায় সুফল পাওয়া যায়। কর্ত্তিত ক্ষত হইতে যথেষ্ট শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে তাহা বন্ধ হয়, শোণিত স্রাবিক ধাতু প্রকৃতিতে ক্ষত হইলে তাহা হইতে যে শোণিত স্রাব হয়, অন্য কোন ঔষধে তদ্রূপ শোণিত স্রাব বন্ধ করা যায় না, কিন্তু পিক্রিক এসিড লোশন দ্বারা তাহা বন্ধ করা যায়।

কোন বিষাক্ত পদার্থের প্রবেশ জন্য সেলুলাইটিসে যদি অস্ত্রোপচার করা আবশ্যক হইলে ক্ষত হইতে অত্যন্ত শোণিত স্রাব হইতে থাকে। এইরূপ স্থলের পক্ষাঘাতযুক্ত এবং প্রশারিত শোণিত-বাহিকার শোণিত স্রাব বন্ধ করা অত্যন্ত কঠিন। তদ্রূপ স্থলে পিক্রিক এসিড দ্রবে বস্ত্র সিক্ত করতঃ তাহা নিংড়াইয়া ক্ষত মধ্যে প্রয়োগ করিলে শোণিত স্রাব বন্ধ হয়।

অঙ্গ উচ্ছেদের পর কর্ত্তিত স্থান হইতে শোণিত বন্ধ করার জন্য উষ্ণ জল অপেক্ষা পিক্রিক এসিড দ্রবের বাষ্প প্রয়োগ অধিক ফলদায়ক। এই বাষ্প এবং উত্তপ্ত জল উভয়ই প্রয়োগ করিলে অধিক ফল পাওয়া যায়। প্রথমে উত্তপ্ত জল প্রয়োগ করিয়া তাহার অব্যবহিত পরেই পিক্রিক এসিড দ্রবের বাষ্প প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। উভয়ে একত্রে প্রয়োজিত হইতে পারে না, কারণ উত্তপ্ত জল সংযোগে পিক্রিক এসিড বিশ্লেষিত হইয়া যায়। পিক্রিক এসিড ক্ষতোপরি সঙ্কোচক, পচননিবারক এবং রক্তরোধক রূপে কার্য্য করে। ক্ষত শীঘ্র শুষ্ক হয়।

পিক্রিক এসিডের আভ্যন্তরিক ব্যবহার বহুকাল হইতে চলিয়া আসিতেছে, অর্দ্ধ শতাব্দীর অধিক (১৮৫৪) পূর্ব্বে অধ্যাপক গ্রেচকালভার্ট মহোদয় লিবারপোলের ব্রিটিশ মেডিক্যাল এসোসিয়েশনে এতৎ সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছিলেন, তাঁহার মতে পিক্রিক এসিড কুইনাইনের পরিবর্ত্তে পর্য্যায় নিবারণের জন্য প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তদবধি যথেষ্ট প্রয়োজিত হইতেছে। এই ঔষধ সেবন করিলে শরীর পীতবর্ণ ধারণ করে, পাণ্ডু রোগের সহিত তাহার বিলক্ষণ সৌসাদৃশ্য আছে, অতিসারে মলে দুর্গন্ধ থাকিলে এবং পুরাতন অতি-

সারেও আভ্যন্তরিক প্রয়োগে উপকারক। মধুমেহ পীড়ায় দুই এক স্থলে অস্থায়ী উপশম হইতে দেখা গিয়াছে। ইহার কার্য্য কোন কোন অংশে কার্ব্বলিক এসিডের অনুরূপ কিন্তু শোষিত হইয়া বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত করে না। বস্ত্রাদি রঞ্জিত হইলে উষ্ণ জল দ্বারা ধৌত করিলে পরিষ্কার হয়।

দেশীয় ভৈষজ্য তত্ত্ব।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩২৩ সালের ১১ সংখ্যায় ৪০৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)

কল্‌কে ফুল।

জাতি—Apocynaceæ

শ্রেণী—Thevetia Neriifolia

উৎপত্তিস্থান—আমেরিকা, ভারত বর্ষে রোপিত।

ইংরাজি নাম—Yellowoleander

ব্যবহার্য্য অংশ—বাকল।

এই ফুল সুদৃশ্য এবং দেবপূজায় ব্যবহার জন্য ফুলবাগানে রোপিত হয়।

ইহাও এক প্রকার উগ্র বিষ, ছাল—বিরেচক, ফল—বমনকারক, বাকলের সার—পালাজ্বরে বিশেষ উপকারী।

ইহার পালা নিবারক ক্ষমতা ইউরোপীয় অনেক চিকিৎসক স্বীকার করেন।

কতকগুলি রেমিটেন্ট জ্বর পীড়ায় কল্‌কে ফুলের সার প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সন্তোষজনক ফল লাভ করা গিয়াছে। সাধারণতঃ ইহার টিংচার ১০—১৫ বিন্দু মাত্রায় প্রয়োগ করা হয়। ৩০—৬০ বিন্দু মাত্রায় সেবন করাইলে বমন এবং বিরেচন উপস্থিত হয়। মাত্রা অধিক হইলে ভয়ানক বিষ লক্ষণ উপস্থিত করে। কল্‌কে ফুলের ফলের শাঁস অত্যন্ত তিক্ত, চর্ব্বণ করিলে মুখে উষ্ণতা উপস্থিত হয় এবং শেষে অসাড় হইয়া পড়ে। শাঁস হইতে এক প্রকার পরিষ্কার, ঈষৎ কাল বর্ণের তৈল পাওয়া যায়। ঐ তৈল আটাল এবং উগ্র। বিরেচনের জন্য প্রয়োজিত হইলে জলবৎ ভেদ এবং অত্যন্ত বমন হয়। কিন্তু অনেকে বলেন যে বিশুদ্ধ তৈল, জলপাইয়ের ন্যায় কার্য্যহীন।

ডাক্তার Amadeo মহোদয় বলেন যে, দুই গ্রেণ মাত্রায় কল্‌কে ফুলের সার জ্বরের সময় সেবন করাইলে জ্বর বৃদ্ধি হইতে পারে না; পালাজ্বর বন্ধ করার জন্য কাণ্ট প্রয়োজিত হয়

ইহাতে দুই প্রকার ঔষধীয় পদার্থ সংগৃহীত হইয়াছে—Thevetin এবং Theversin, থিভেটিন ডিজিটেলিনের ন্যায়। থিভারসিন দ্বারা পুনঃ পুনঃ বমন, জলবৎ ভেদ, লাল-নিঃসরণ এবং অত্যন্ত অবসাদ উপস্থিত হয়। অধঃত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করিলে সেই স্থানে

ক্ষোভক হয়; মাত্রাধিক্যে হৃদপিণ্ডের কার্য্য বন্ধ করিয়া মৃত্যু উপস্থিত করে। মৃত্যুর পূর্ব্বে আক্ষেপ এবং লাল নিঃসরণ হয়।

বীজের শাঁস মধ্যে শতকরা ৪০ অংশ তৈল পাওয়া যায়; এই তৈলের আস্বাদন বাদাম তৈলের ন্যায়। খইল হইতে শতকরা চারি অংশ দানাদার থিভেটিন পাওয়া যায়।

ডাক্তার ওয়ার্ডেন মহোদয় অন্য একটী বিষাক্ত পদার্থের বর্ণনা করিয়াছেন, বীজ মধ্যে সিউডো ইণ্ডিকান নামক এক প্রকার পদার্থ থাকে, ঐ পদার্থ লবণ দ্রাবকসহ নীলবর্ণ প্রাপ্ত হয়।

একটি তিন বৎসর বয়স্ক বালক একটী এবং একজন প্রাপ্তবয়স্কা স্ত্রীলোক ১০টী ফল খাইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছিল। শাঁস শিশু হত্যার জন্য ব্যবহৃত হয়।

প্রয়োগরূপ।—টিংচার। (এক আউন্স ছাল, পাঁচ আউন্স পরীক্ষিত সুরায় আট দিবস ভিজাইয়া তৎপর ছাঁকিয়া লইবে) মাত্রা—৪—১০ বিন্দু। এতদ্ব্যতীত, ইনফিউজন, একষ্ট্রাক্ট, এবং তৈল ব্যবহার হয়।

সেফালিকা।

জাতি—Oleaceae

শ্রেণী—Noctanthes Arbor Treste

উৎপত্তিস্থান—মধ্যভারত, সর্ব্বত্র আবাদ হইয়াছে।

ব্যবহার্য্য অংশ—কোমল পত্র, বীজ, বাকল।

সেফালিকা ফুল সচরাচর সূর্য্যাস্তের পর প্রস্ফুটিত হইয়া প্রাতঃকালে পতিত হয়।

চক্রদত্তের মতে ইহা জ্বর এবং বাতের পীড়ার পক্ষে বিশেষ উপকারী।

কোন কোন চিকিৎসক বলেন যে, সেফালিকা পত্র সিদ্ধ করিয়া সেই জল পান এবং তদ্দ্বারা সেক দিলে সায়েটিকা পীড়া শীঘ্রই উপশম হয়।

৫ গ্রেণ মাত্রায় সেফালিকার বাকল পানের সহিত চর্ব্বণ করিলে শ্লেষ্মা নিঃসরণ হয়।

৪।৫টী কচি পাতা আদার রসের সহিত বাঁটিয়া সবিচ্ছেদ জ্বরে সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হয়।

মস্তকের খুস্কী নিবারণ জন্য সেফালিকার বীজ চূর্ণ প্রয়োজিত হইয়া থাকে।

জাতিফুল—Jasmine

প্রচলিত কথায় জাতীফুলের নাম চামেলী। নানাবিধ চর্ম্মরোগ, ক্ষত, কাণপাকা, এবং মুখের ঘা প্রভৃতি পীড়ায় চামেলী ফুলের পাতার রস প্রয়োগ করা হয়।

চক্রদত্ত বলেন—কোমল প্রকৃতির কড়ায় চামেলী পাতার রস এবং কাণ পাকায় চামেলী তৈল উপকারী।

ভাবপ্রকাশের মতে মুখের ঘায়ে চামেলী পাতা চিবাইলে বিশেষ উপকার হয়।

মুসলমান লেখকদিগের মতে চামেলী কৃমিনাশক, মূত্রকারক এবং রজোনিঃসারক।

ডাক্তার মহম্মদ হোসেন মহোদয় বলেন—চামেলী পাতা পিউবিসে ও কোমরের পশ্চাতে প্রয়োগ করিলে কামপ্রবৃত্তি সম্বন্ধীয় পীড়ায় উপকার করে।

ইহাতে জেস্মিনীন নামক বীর্য্য স্যালিসিলিক এসিড, বিশেষ ধূনা এবং সংকোচক পদার্থ পাওয়া যায়।

টগর।

জাতি—Apocynaceæ.

শ্রেণী—Tabernaemontana Coromaria.

ইংরাজি নাম—Ceylon Jasmine.

উৎপত্তি স্থান—অনিশ্চিত। ভারতে রোপিত।

ব্যবহার্য্য অংশ—দুগ্ধবৎ রস এবং মূল।

ক্রিয়া।—বেদনানিবারক, কৃমিনাশক, স্নিগ্ধকারক।

চক্ষের বেদনা নিবারণ জন্য টগরের দুগ্ধবৎ রস তৈলের সহিত মিশ্রিত করিয়া কপালে মালিশ করিলে উপকার হয়।

মূল চর্ব্বণ করিলে দন্তশূল আরোগ্য হয়।

অন্ত্রকৃমি বিনষ্ট করার জন্য জলের সহিত ঘষিয়া প্রয়োগ করার বিধি আছে।

চক্ষের ফুলী (Opaceties of Cornea) আরোগ্য করার জন্য লেবুর রসের সহিত মর্দ্দণ করিয়া প্রয়োগ করিলে উপকার হইয়া থাকে।

অক্ ধ্যালমিয়া পীড়ার যন্ত্রণা নিবারণ জন্য প্রয়োগ করা হয়।

দুগ্ধবৎ রস ক্ষতে প্রয়োগ করিলে প্রদাহ হইতে পারে না এবং বেদনা নিবারণ হয়।

কর্ণিয়ার প্রদাহ নিবারণ জন্যও ফুল প্রয়োজিত হইয়া থাকে।

বকফুল।

জাতি—Lengumenosae.

শ্রেণী—Sesbanea grandeflora.

উৎপত্তি স্থান—পেনিনসুলা; ভারতের সর্ব্বত্র আবাদ হইয়াছে।

ব্যবহার্য্য অংশ—বকল, ফুল এবং পত্র।

ক্রিয়া।—বলকারক, সঙ্কোচক, স্রাবন ক্রিয়াবর্দ্ধক, আক্ষেপ নিবারক, শোষক, মুখরোচক এবং মৃদু বিরেচক।

আময়িক প্রয়োগ।—নাশাস্বয়ে বক পুষ্পের রস নাসিকামধ্যে প্রয়োগ করিলে শ্লেষ্মা নিঃসরণ করিয়া উপকার করে।

নাসিকায় সর্দ্দি হইলে এবং শিরঃপীড়ায় নাসিকা মধ্যে ঐরূপে রস প্রয়োগ করা হয়।

হিষ্টিরিয়ার আক্ষেপ সময়ে নাসিকা মধ্যে লাল বক ফুলের রস এক ঝিনুক প্রয়োগ করার পর আক্ষেপ নিবৃত্তি হয়। একবারে সফল না হইলে দুই তিনবার প্রয়োগ করা উচিত।

নাসিকা মধ্যে বকফুলের রস প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট গাঢ় শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়, তজ্জন্য ফ্রণ্টাল সাইনাসের ভার অপসারিত হওয়ায় মাথা ভার বোধ হয় না। সঙ্গে সঙ্গে বেদনাও হ্রাস হয়।

লাল বক ফুলের মূল জলের সহিত বাঁটিয়া প্রলেপ দিলে বাতগ্রস্ত গ্রন্থির বেদনা এবং স্ফীততা হ্রাস হয়।

সর্দ্দি পীড়ায় এক কি দুই তোলা মূলের রস মধুর সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে যথেষ্ট শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে। তজ্জন্য সর্দ্দির যন্ত্রণা হ্রাস হয়।

বকফুলের মূল এবং ধুতুরার মূল সমান ভাগে লইয়া বাঁটিয়া প্রলেপ দিলে অত্যন্ত বেদনাযুক্ত স্ফীততার বেদনা হ্রাস হয় এবং স্ফীততা হ্রাস হইতে থাকে।

বকফুলের পাতা দ্বারা পুলটিশ দিলে লোনছাল ঘায়ে বিশেষ উপকার করে।

কেহ কেহ বলেন—পত্রের বিরেচন শক্তি আছে।

রাসায়নিক-তত্ত্ব।—এই বৃক্ষে যথেষ্ট পরিমাণে বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট ধুনা এবং ট্যানিন আছে। ঐ ধুনা শীতল ও উষ্ণজল এবং এলকোহলে দ্রব হয় না। ক্ষারাক্ত উষ্ণজলে ধীরে ধীরে দ্রব হয়। এমনিয়ার সহিত মিশ্রিত হইলে পাটলবর্ণ ধারণ করে।

জয়ন্তী।

(Sesbania Ægyptiaca)

ক্রিয়া।—সঙ্কোচক এবং পূয়োৎপাদক।

আময়িক প্রয়োগ।—বাহ্যপ্রয়োগ জন্যই জয়ন্তী অধিক ব্যবহৃত হয়। কোন স্থানে প্রদাহ বা স্ফোটক হইলে তাহাতে সহজে পূয়োৎপাদন জন্য জয়ন্তীর পুলটিশ দেওয়া হয়। সঙ্কোচন জন্য রস প্রয়োজিত হইয়া থাকে। জয়ন্তীর সঙ্কোচন গুণ থাকায় স্ফীতস্থানে পুলটিশ দিলে রক্তাবেগ হ্রাস হয়।

রাসায়নিক-তত্ত্ব।—বীজ মধ্যে তৈল এবং গন্ধময় পদার্থ, লবণময় অংশ, ধুনা,

চিনি এবং বাহ্যিকপদার্থ ৪'১১; গঁদ ইত্যাদি—২১'২৫; ভস্ম—৫'৭, অপরবিধ ৪৪'৮৬ ইহার বর্ণক পদার্থ গাঢ় রক্তবর্ণ।

চাঁপা।

বল্কল—চম্পকঃ কটুকস্তিক্তঃ কষায়ো মধুরোহিমঃ।
বিষক্রিমিহরঃ কৃচ্ছ কফবাতাস্র পিত্তজিৎ।
পুষ্প—চম্পকং রক্তপিত্তঘ্নং শীতোষ্ণং কফ নাশনং॥

জাতি—Mangolcaceæ.

শ্রেণী—Michelia.

উৎপত্তি স্থান—ভারতবর্ষ।

ব্যবহার্য্য অংশ—বল্কল, মূল, পুষ্প, ফল।

স্বর্ণচাঁপা সুদৃশ্য এবং সুগন্ধ ইত্যাদিতে যত ব্যবহৃত হয়, ভৈষজ্য-তত্ত্বে ইহার তত আদর নাই।

ক্রিয়া—জ্বরনাশক, বলকারক, স্নিগ্ধকারক, রজোনিঃসারক, মূত্রকারক।

ইহার জ্বরনাশক শক্তি অতি অল্প, এইজন্য প্রায়ই প্রয়োজিত হয় না।

চম্পক পুষ্প স্নিগ্ধকারক এবং মূত্রকারক ক্রিয়ার জন্য প্রমেহ পীড়ায় প্রাথমিক এবং প্রবলাবস্থায় প্রস্রাবের জ্বালা যন্ত্রণা নিবারণ জন্য ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

প্রদাহ নিবারণ জন্য চাঁপা ফুলের ছাল বাঁটিয়া নারিকেল তৈলসহ মিশ্রিত করতঃ প্রলেপ দিলে উপকার হয়।

রজোহীনতা পীড়ায় চম্পক পুষ্পের মূল প্রয়োজিত হয় এবং কোন কারণবশতঃ উদরাধ্মান উপস্থিত হইলে উদরোপরি চাঁপার মূল এবং নারিকেল তৈল বাঁটিয়া মালিশ করিলে সুফল পাওয়া যায়।

রাসায়নিক-তত্ত্ব। তিক্তসার ট্যানিক এবং গ্যালিক এসিড মাত্র প্রধান উপাদান, এতদ্ভিন্ন সামান্যমাত্র গন্ধদ্রব্য থাকে।

বকুল।

বল্কল—বকুলস্তুবরোঽশমুষ্ণঃ কটুপাকরসো গুরুঃ।
কফপিত্ত বিষশ্বিত্র ক্রিমিদন্তগদাপহঃ।
ফল—বকুলং মধুরং গ্রাহি দন্তস্থৈর্য্যকরং পরং।
পুষ্প—পক্কং কষায়ং মধুরং শীতং পিত্তং কফাপহং।
তদ্বৎ বকুল পুন্নাগকহ্লারোৎপল পাটলং॥

জাতি—Sapotaceæ.

শ্রেণী—Mimusops Elingi.

উৎপত্তি স্থান—সর্ব্বত্র আবাদ হইয়াছে।

ব্যবহার্য্য অংশ—সমস্ত অংশ।

বকুল সর্ব্বজন পরিচিত ঔষধ। সুতরাং বিশেষ বর্ণনা নিষ্প্রয়োজন।

ক্রিয়া।—প্রবল সঙ্কোচক, এই সঙ্কোচন ক্রিয়া জরায়ুতেও প্রকাশ পায়।

শিথিল দন্ত এবং দন্তমূল বেদনায় অপক্ব বকুল ফল চিবাইলে বিশেষ উপকার হয়, দন্তমাড়ী এবং মুখমধ্যের বিবিধ পীড়ায় সঙ্কোচক কুলকুচোর প্রয়োজন হইলে বকুল ছালের কাথ সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। এই ব্যবস্থাপত্র চক্রদত্তের নির্দ্দেশিত।

শ্রীযুক্ত মীর মহম্মদ হোসেন মহোদয়, বল্কল, ফুল, ফল প্রভৃতির কাথ সঙ্কোচন জন্য মূত্রাশয় এবং মূত্রমার্গের বিবিধ পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া উৎকৃষ্ট ফল পাইয়াছেন। অতি শীঘ্র স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়। ইনি আরও বলেন যে, নাসাজ্বরে বকুল ফুলের নস্য মহোপকারী। শুষ্ক ফুল চূর্ণ করিয়া নস্য প্রস্তুত করিতে হয়। শীঘ্রই জ্বর, শিরঃপীড়া এবং গাত্র বেদনা আরোগ্য হয়। প্রয়োগমাত্র যথেষ্ট শ্লেষ্মা নির্গত হয়। শিরঃপীড়ায় বকুলপত্র বাঁটিয়া প্রলেপ দিলে উপকার হয়।

এগ্‌যাইনা নামক পীড়ায় বকুলের দ্বারা যন্ত্রণার উপশম হয়। স্থানিক প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

সুপক্ব ফল জলের সহিত বাঁটিয়া সেবন করাইলে শীঘ্রই প্রসবকার্য্য সম্পন্ন হয়।

রাসায়নিক তত্ত্ব।—ট্যানিক এসিডই প্রধান উপাদান। বল্কল সিদ্ধ জল হইতে শতকরা ২০ অংশ সার প্রস্তুত হয়। ঐ সার হইতে শতকরা ৭ অংশ ট্যানিক এসিড পাওয়া যায়। এতদ্ব্যতীত কাউচুক, মোম, শ্বেতসার, ভস্ম এবং সামান্য বর্ণক পদার্থ পাওয়া যায়।

আকন্দ।

অর্কদ্বয়ং সরং বাতকুষ্ঠকণ্ডূবিষব্রণান্।
নিহন্তি প্লীহগুল্মার্শঃশ্লেষ্মোদরশকৃৎক্রিমিন্॥
শুক্লার্ককুসুমং বৃষ্যং লঘুদীপনপাচনং
অরোচকপ্রসেকার্শঃ কাসশ্বাসনিবারণং।
রক্তার্কপুষ্পং মধুরং স তিক্তং
কুষ্ঠং ক্রিমিঘ্নং কফনাশনঞ্চ।
অর্শোবিষং হন্তি চ রক্তপিত্তং
সংগ্রাহি গুল্মে শ্বয়থৌহিতং তৎ॥
ক্ষীরমর্কস্য তিক্তোষ্ণং স্নিগ্ধং স লবণং লঘু।
কুষ্ঠগুল্মোদরহরং শ্রেষ্ঠমেতদ্বিরেচনং॥

জাতি—Asclepiadeæ.

শ্রেণী—Calotropes Procera.

উৎপত্তি স্থান—ভারতবর্ষ।

ব্যবহার্য্য অংশ—মূলের ছাল, দুগ্ধবৎ রস, ফুল।

অতি পুরাকাল হইতে আকন্দ ঔষধার্থে ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে।

ক্রিয়া।—বিবমিষাজনক, স্রাবণক্রিয়াবর্দ্ধক, বমনকারক, দোষনাশক, উত্তেজক, চর্ম্মরোগনাশক, শোধক, অন্ত্র-কৃমিনাশক, কফনিঃসারক, মূত্রকারক, ঘর্ম্মকারক। দুগ্ধবৎ রস-পরিবর্ত্তক, বিরেচক এবং দাহক। পুষ্প—বলকারক, আগ্নেয়।

দুগ্ধবৎ রস দ্বারা অগ্নি বৃদ্ধি হওয়ায় উত্তমরূপে পরিপাক হয়, তজ্জন্য পরম্পরিত ভাবে বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

আময়িক প্রয়োগ।—সাধারণতঃ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ জন্য অন্যান্য ঔষধের সহিত মিশ্রিত হইয়া প্রয়োজিত হয়। মন্দাগ্নি, শ্বাস-ক্লাশ, সর্দ্দি এবং অন্যরূপ কাশের পীড়ায় উপকারী।

আকন্দপত্র সৈন্ধব লবণ সহ আবৃত পাত্র মধ্যে এরূপে ভাজিয়া লইবে যে, ধূম বহির্গত হইতে না পারে, তৎপর ঐ ভস্ম ঘোলের সহিত মিশ্রিত করিয়া উদরী এবং উদর গহ্বরস্থ বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি, হ্রাস করায় জন্য প্রয়োজিত হয়।

আকন্দমূলের ছাল চূর্ণকরতঃ তাহা আকন্দরস দ্বারা মাড়িয়া শলাকা প্রস্তুত করতঃ শুষ্ক হইলে তাহাতে অগ্নি সংযোগ করিলে ধূম নির্গত হয়, সেই ধূম শ্বাসপথে গ্রহণ করিলে কাশের উগ্রতা হ্রাস হয় এবং শ্লেষ্মা নির্গত করিয়া বিশেষ উপকার করে।

খোষ এবং কোরণ্ড পীড়ায় আকন্দ মূলের ছাল কাঁজি সহ বাঁটিয়া প্রলেপ দেওয়া হইয়া থাকে?

শোষ, নালি-ঘা, এবং ভগন্দর প্রভৃতিতে প্রয়োগ জন্য সিজের এবং আকন্দের আঠা, বার্ব্বেরিস এসাইটিকা নামক গাছের কাষ্ঠ চূর্ণের দ্বারা শলাকার ন্যায় প্রস্তুতকরতঃ ঐ শলাকা নালী মধ্যে প্রয়োগ করা হয়।

দন্তক্ষতে বেদনা নিবারণ জন্য ক্ষত-গহ্বর মধ্যে আকন্দের দুগ্ধ প্রয়োগ করার রীতি প্রচলিত আছে।

একজিমা এবং বিবিধ প্রকার স্ফোটকযুক্ত চর্ম্মরোগে নিম্নলিখিত তৈল উপকারী। যথা;—৮ ভাগ তিলতৈল, ১৬ ভাগ আকন্দের দুগ্ধ এবং এক ভাগ তেঁতুল, উত্তপ্ত করিয়া ছাঁকিয়া লইতে হইবে। শীতল হইলে প্রয়োগ বিধি।

ডাক্তার ডন্কান মহোদয় বলেন যে, আকন্দ দুগ্ধের সহিত সর্ষপচূর্ণ মিশ্রিত করিয়া বাতগ্রস্ত সন্ধিতে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

আকন্দপুষ্পের কলী মাৎগুড় সহ সিদ্ধ করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ প্রাতঃকালে সেবন করিলে হাঁপানী কাশ উপশম হয়।

ধ্বজভঙ্গ পীড়ায় নিম্নলিখিত ঔষধ উপকারী বলিয়া প্রসিদ্ধ আছে। যথা;—

১২৫টী আকন্দপুষ্প শুষ্ক চূর্ণ এবং জায়ফল, জয়িত্রী, লবঙ্গ এবং আকরকোর প্রত্যেকে এক তোলা, একত্র মিশ্রিত এবং মর্দ্দন করতঃ ছয় মাসা পরিমাণে এক একটী বটিকা প্রস্তুত করিবে। প্রত্যহ এক এক বটিকা মাত্রায় দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত এবং দ্রব করিয়া সেবন করিবে।

চর্ম্মের লোম বিনষ্ট করার জন্য আকন্দের দুগ্ধ ব্যবহৃত হয়। কেশদদ্রু এবং অর্শ পীড়ায় বলিক্ষয় করার জন্য আকন্দ দুগ্ধের ব্যবহার আছে।

মুখে একথা হইলে আকন্দের দুগ্ধ মধুর সহিত মিশ্রিত করিয়া তাহা তুলি দ্বারা লাগাইয়া দিলে উপকার করে।

দন্তক্ষয় জন্য দন্তশূলে দন্তগহ্বর মধ্যে আকন্দের দুগ্ধে তুলা ডুবাইয়া সেই তুলা প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই যন্ত্রণা হ্রাস হয়।

হাকিম মীর আবদুল হাদির মহাশয়ের মতে আকন্দ—কুষ্ঠ, প্লীহা ও যকৃৎ বিবৃদ্ধি, শোথ এবং কৃমির পক্ষে উপকারী ঔষধ।

বেদনাযুক্ত স্থানে আকন্দপত্র উত্তপ্ত করিয়া সেক দিলে বেদনা হ্রাস হয়।

বুকে শ্লেষ্মা বসিয়া শ্বাস কষ্ট হইলে পুরাতন ঘৃত এবং আকন্দপত্র উষ্ণ করিয়া সেক দিলে শ্লেষ্মা সরল হয়, তজ্জন্য যন্ত্রণা হ্রাস হয়।

আকন্দপত্র তৈলে ভাজিয়া সেই তৈল অবসাঙ্গে মালিশ করিলে যথেষ্ট উপকার হয়, এইরূপ প্রবাদ আছে।

বিবিধ প্রকার ক্ষতে ক্ষতাঙ্কুর অস্বাভাবিকরূপে বর্দ্ধিত হইলে তাহাতে শুষ্ক আকন্দপত্র চূর্ণ প্রয়োগ করিলে ঐ সমস্ত অঙ্কুর বিনষ্ট হইয়া ক্ষত সুস্থ অবস্থায় আইসে এবং শীঘ্র শুষ্ক হয়।

অল্পমাত্রায় আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে আকন্দ গাছের সমস্ত অংশে উৎকৃষ্ট পরিবর্ত্তক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

১৮৪৩ খৃঃ অব্দে ডাক্তার এনস্লী মহোদয় মেটেরিয়া মেডিকা অব্ "হিন্দুস্থান" নামক পুস্তকে উল্লেখ করিয়া গিয়াছেন—আকন্দের সমস্ত অংশেই পরিবর্ত্তক এবং কুষ্ঠনাশক পদার্থ বর্ত্তমান থাকে।

কোন কোন স্থানে সামান্য দুর্ব্বলকর জ্বরে আকন্দপত্র সিদ্ধ জল উত্তেজনের জন্য প্রয়োগ করে।

ডাক্তার রবিসন মহোদয় বলেন যে, আকন্দ—কুষ্ঠ এবং উপদংশ পীড়ায় বিশেষ উপকারী। ইনি গোদ এবং কোরণ্ড পীড়ায় কেলমেল এবং এন্টিমনি সহ ব্যবস্থা করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন। ইহার ব্যবস্থাপত্র এই—ক্যালোমেল ½ গ্রেণ, এন্টিমনি পাউডার ৩ গ্রেণ, এবং আকন্দমূলের ছাল চূর্ণ ৬ গ্রেণ। একমাত্রা, দুই তিনবার সেব্য।

ডাক্তার প্লেফেয়ার মহাশয় ইহার পরিবর্ত্তক, উত্তেজক, প্রভৃতি ক্রিয়ার প্রশংসা করেন। ২—১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রতিদিন ৩।৪ বার সেবন করাইলে উপদংশ, কুষ্ঠ এবং পুরাতন

প্রভৃতিতে উপকার করে। ইঁহারা মূলের বন্ধলের ক্রিয়াধিক্য স্বীকার করেন কিন্তু অনেকেই আকন্দ-দুগ্ধেরই প্রশংসা করেন।

ইহার মূলের বন্ধলের বমনকারক ক্রিয়া ১৮২৯ খৃঃ অব্দে ডাক্তার ডন্‌কান কর্ত্তৃক ইউরোপীয় সমাজে প্রচারিত হয়। তদবধি অনেকে ইহাকে ইপিকাকের পরিবর্ত্তে প্রয়োগ করিতে উপদেশ প্রদান করিয়া আসিতেছেন। "ফারমাকোপিয়া অব ইণ্ডিকা" গ্রন্থে ইহার বমনকারক বীর্য্যের নাম মাদারিন (Madarine) রাখা হইয়াছে।

আকন্দের দুগ্ধ হইতে গটাপার্চ্চার ন্যায় পদার্থ প্রস্তুত হয় এবং তাহার রাসায়নিক পদার্থও প্রায় সমতুল্য।

আকন্দদুগ্ধ চর্ম্মে প্রয়োগ করিলে উত্তেজনা উপস্থিত হয়। অল্প মাত্রায় সেবিত হইলে কৌষিক বিধান সমূহ উত্তেজিত হয়।

আকন্দপুষ্প সেবন করায় যে শ্বাসকাশের উপকার হয় তাহা বিবমিষাজনক ক্রিয়ার জন্য।

রাসায়নিক-তত্ত্ব। মাদারিন ব্যতীত উগ্র প্রকৃতির ধূনা পাওয়া যায়। এই ধূনা এলকোহল ও ইথরে দ্রব এবং লিটমসে লাল হয়। এতদ্ব্যতীত তিক্ত পদার্থ আছে। অনেকে ইহাকেই ঔষধীয় ধর্ম্মাত্মক বলেন।

ডাক্তর ওয়ার্ডিন মহোদয় নিম্নলিখিত পদার্থসমূহ নিষ্কাশিত করিয়াছেন। মাদার আলবান •৬৪, মাদারফ্লুয়িরল ২.৪৭, ব্ল্যাক এসিড ধূনা •.৯৯, কাউকুচ—•.৮৫ এবং বিটার রেজিন •.১।

বিষ-তত্ত্ব।—শিশুহত্যা করার জন্য সদ্যোপ্রসূত শিশুর মুখ মধ্যে আকন্দদুগ্ধ প্রয়োগ করার কথা শুনা গিয়াছে। গর্ভপাত করার জন্য অপরবিধ প্রবল বিরেচক এবং বমনকারক ঔষধের ন্যায় আকন্দও ব্যবহৃত হয়। আকন্দের মূল জরায়ুগহ্বরে প্রবেশ করাইয়া অথবা জরায়ুমুখে স্থাপনকরতঃ জরায়ুর সঙ্কোচন উপস্থিত করে। কোন কাঠিতে তুলার সহিত আকন্দরস মিশ্রিত করিয়া তাহাও প্রয়োগ করে। ঐ সকল ঘটনায় অনেক সময়ে জরায়ু প্রাচীর বিদীর্ণ হয়। কদাচিৎ আকন্দরস শুষ্ক করিয়া তাহার বটিকা প্রয়োজিত হওয়ার বিবরণ লিপিবদ্ধ আছে। দুই একস্থলে আত্মহত্যা করার জন্যও আকন্দরস সেবনের বিষয় প্রকাশিত হইয়াছে।

নিউমোনিয়া রোগে—লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর ও ব্রাইয়োনিয়ার উপকারিতা।

(লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত ফণিভূষণ মুখোপাধ্যায়—এল্, এম্, এস্।)

———:o:———

কোন পত্রিকায় লাইঃ হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরের উপকারিতা সম্বন্ধে জ্ঞাত হওয়ায় উহার ফলাফল পরীক্ষার্থে যত্নবান্ ছিলাম। ইহা অন্ত্র সম্বন্ধীয় রোগে জীবাণুনাশক হইয়া কার্য্য করিয়া থাকে ইহা সকলেই জ্ঞাত আছেন। এই ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়াই প্রবন্ধ লেখক ইহা নিউমোনিয়া রোগে পরীক্ষার্থ যত্নবান্ হইয়াছিলেন। তাঁহার পরীক্ষার ফল সুফলপ্রদ হইয়াছিল। তাঁহারই মতানুবর্ত্তী হইয়া আমিও দুই একটী রোগীতে প্রদান করিয়া কিরূপ সুফল পাইয়াছি। নিম্নে একটী চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ পাঠে পাঠকগণ তাহা অবগত হইবেন।

রোগী—ত্রয়োদশবর্ষীয়া বালিকা শ্রীমতী ভোলাদাসী দেবী একজন জমিদারের কন্যা। ১৯১৭ সালের ২৬শে মে আমার চিকিৎসাধীনে আইসে।

পূর্ব্ব ইতিহাস—রোগিণী পূর্ব্বে মধ্যে মধ্যে স্বল্পবিরাম জ্বরে ভুগিতে থাকায় শারীরিক দুর্ব্বল ছিল। ঐরূপ দুর্ব্বল অবস্থায় উপর্য্যুপরি কয়েকদিন ঠাণ্ডা লাগান জন্য তিন দিন হইল জ্বর হইয়াছে। সর্দ্দি, কাশি আছে, শ্বাসপ্রশ্বাসে বুকে বেদনা অনুভব করে।

বর্ত্তমান অবস্থা—প্রাতেঃ জ্বর ১০৩·৪ ডিগ্রী, বৈকালে সামান্য শীতবোধ করে এবং জ্বর ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয়। বুকের দক্ষিণপার্শ্বে বেদনা আছে এবং শ্বাস-প্রশ্বাসে বেশী হয়। কাশি আছে, কফঃনিঃসরণ প্রায়ই হয় না—যাহা হয়, তাহা শ্বেতবর্ণের এবং স্বল্প। নাড়ী সঙ্কাপ্য এবং দ্রুত—মিনিটে ১২০ বার। শ্বাস-প্রশ্বাস মিনিটে ৬০। জিহ্বা শুষ্ক ও শ্বেত ময়লাবৃত। অত্যন্ত জলপিপাসা চক্ষু ঈষৎ লাল। প্রস্রাব হলদে এবং অল্প। প্রত্যহ ২।৩বার করিয়া পাতলা দাস্ত হয়।

ভৌতিক পরীক্ষায় (Physical Examination)—প্রতিঘাতে দক্ষিণ ফুসফুসের নিম্নাংশে (Base , ৩।৪ স্থানে সামান্য (dulness) ঘন গর্ভ শব্দ শুনা গেল। আকর্ণনে দুই একটী Ranchi এবং নিম্নাংশে ক্রেপিট্যাণ্ট রালস্ পাওয়া গেল। হৃদ্‌পিণ্ডের শব্দ দ্রুত এবং ক্ষীণ।

নিউমোনিয়া বিবেচনা করিয়া উপরোক্ত ঔষধটী পরীক্ষার জন্য এইরূপে ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

লাইঃ হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	৭॥০ মিনিম।
লাইঃ এমোনিয়া এসিটেটিস্	...	২ ড্রাম।
টিঞ্চার ব্রাইয়োনিয়া	...	১॥০ মিনিম।
লাইঃ ষ্ট্রিকনিন্	...	১॥০ মিনিম।
একোয়া	...	৬ ড্রাম।

একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা, ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। বক্ষঃপ্রদেশ আবৃত রাখিতে অর্থাৎ ফ্ল্যানেল জ্যাকেট গায়ে দিয়া থাকিতে বলিলাম।

৩। পথ্য—দুগ্ধ সাগু।

২৭শে তারিখ—প্রাতেঃ জ্বর ১০৩ ডিক্রী। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। বুকের বেদনা বাড়িয়াছে, কাশি কষ্টকর, কাশিলে তরল কফ নিঃসৃত হইতেছে। রোগীর অবস্থা ভাল নয় বিবেচনা করিয়া অদ্য আর একজন প্রবীণ ডাক্তার আনান হইয়াছিল। এই ডাক্তার বাবু বক্ষঃ পরীক্ষায় ঘন গর্ভ শব্দ ও Ranchi শুনা যাইতেছে বলিলেন এবং স্বল্পবিরাম জ্বরে Bronchits হইয়াছে অনুমান করিয়া নিম্নলিখিত মত ব্যবস্থা করিলেন। তাহার আদেশ অনুসারে অদ্য এইরূপ ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল।

১। Re.

লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস্	...	২ ড্রাম।
পটাস্ এসিটেট্	...	৬ গ্রেণ।
ভাইনাম্ ইপিকাক্	...	৫ মিনিম্।
স্পিরিট্ ইথার নাইট্রিক্	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	৫ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফার	...	৪ ড্রাম।

একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা, ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

Re.

লাইকর এমন ফোর্ট	...	১ ড্রাম।
লিনিমেণ্ট বেলেডোনা	...	½ আউন্স।
— ক্যাম্ফার কোং	...	½ আউন্স।
ন্যাটার্ড	...	½ আউন্স।

মালিস। আক্রান্ত স্থানে মর্দ্দন করিতে বলিলাম।

৩। পথ্য—দুগ্ধ সাগু।

দাস্তের প্রতি লক্ষ্য রাখিতে বাড়ীর লোককে আদেশ দিলেন।

২৮শে তারিখ—জ্বর ১০৩ ডিক্রি। বুকের বেদনা পূর্ব্বাপেক্ষা বেশী ও অনেকটা স্থল অধিকার করিয়াছে। দক্ষিণদিকের স্ক্যাপুলাহির কাটিলেজ বর্ডার পর্য্যন্ত বিস্তৃত। অত

আকর্ণনে নিউমোনিয়ার Crepitation sound (কেশ মর্দ্দনবৎ কির্ কির্ শব্দ), ব্রঙ্কিয়্যাল শ্বাস প্রশ্বাসে, দুই একটী (Rales) রালস্ এবং অভিঘাতনে dulness (পূর্ণ গর্ভ) শব্দ শ্রুত হওয়া গেল। বক্ষ প্রদেশে বেদনা বৃদ্ধি হওয়ার জন্য শ্লেষ্মা উঠাইতে কষ্ট হইতেছে, কফঃ তরল ও লৌহমরিচাবৎ। জিহ্বা শুষ্ক, ময়লাবৃত, জল পিপাসা আছে। দাস্ত দুইবার হইয়াছে। প্রস্রাব অনেক সাদা। অদ্য আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

১। Re.

লাইঃ হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	৭ মিনিম।
— এমোনিয়া এসিটেটিস্	...	½ ড্রাম।
টিঞ্চার ব্রাইয়োনিয়া	...	১ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	৭ মিনিম।

এক মাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা, প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর সেবনীয়।

২। মালিস পূর্ব্ববৎ।

৩। পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

২৯সে তারিখ—অবস্থা অনেক ভাল। কল্য জ্বর বৃদ্ধি হয় নাই। অদ্য প্রাতেঃ ১০১ ডিগ্রি। কাশির বেগ কম। কফঃ নিঃসরণ হইতেছে। জল পিপাসা কম। জিহ্বা অনেকটা সরস কিন্তু ময়লা যুক্ত। রাত্রে ২ বার গুট্লে ভাঙ্গা মল দাস্ত হইয়াছে। ক্ষুধা হইয়াছে বলিল।

ব্যবস্থা।—১। কল্যকার মিক্শ্চার ঔষধ ৪ দাগ, ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্বমত।

৩০সে তারিখ—উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি, জ্বর মগ্ন হইতেছে। জল পিপাসা নাই। জিহ্বা সরস এবং পরিষ্কার হইয়াছে। বুকে বেদনা এবং কাশি কম। দাস্ত একবার হইয়াছে। বক্ষঃ পরীক্ষায় Redux (coase) crepitation (বড় বড় শব্দ) শুনা গেল। অদ্য Effervaseing কুইনাইন মিক্শ্চার প্রদত্ত হইল।

১। Re.

কুইনিয় হাইড্রোক্লোর	...	৯ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক্	...	১২ গ্রেণ।
সিরাপ বাকস	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	১॥০ আউন্স।

একত্রে ৩ মাত্রা। এক এক মাত্রা নিম্নলিখিত পুরিয়ার সহিত উচ্ছ্বলিত অবস্থায় ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১। Re.

এমন কার্ব্ব	...	২॥০ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৪ গ্রেণ।

এক পুরিয়া। এই রূপ ৩টী, এক একটী উক্ত মিক্শ্চারের সহিত সেবনীয়।

২। পথ্য—দুগ্ধ সাগু এবং মুসুরির যুস্।

৩১ সে তারিখ—রোগীর অবস্থা ভাল। জ্বর নাই। অদ্য ৩ দাগ কেবল কুইনিন মিক্শ্চার ব্যবস্থা করিলাম। পথ্যার্থে জীবিত মৎস্যের ঝোল ও মুসুরির যুস্ দিতে বলিলাম।

১লা জুন। রোগী বেশ সুস্থ আছে, উঠিয়া বসিতে পারে। জিহ্বা সরস ও পরিষ্কার, ক্ষুধা হইয়াছে। দাস্ত স্বাভাবিক একবার হইয়াছে। সামান্য বুকে বেদনা এক এক সময় অনুভব করে। বক্ষঃ পরীক্ষায় Crepitation শব্দ পাওয়া গেল না।

ব্যবস্থা—

১। Re.

কুইনিন হইড্রোক্লোর	...	২ গ্রেণ।
এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক্ ডিল্	...	৪ মিনিম।
লাইঃ আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর	...	১ মিনিম।
— ষ্ট্রিক্নাইন	...	১ মিনিম।
একোয়া	...	৪ ড্রাম।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রত্যহ প্রাতেঃ কিছু আহারের পর এক এক মাত্রা সেব্য।

২। Re.

সিরাপ ফেরি আইয়োডাইড	...	১০ মিনিম।
— বাকস উইথ হাইপো-ফস্ফাইট এণ্ড টনু		২০ মিনিম।
টিঞ্চার জেনসিয়ান কোং	...	২০ মিনিম।
ভাইনাম্ ইপিকাক্	...	৫ মিনিম।
লাইঃ আর্সেনিকেলিস	...	২॥০ মিনিম।
স্পিরিট্ ক্লোরোফর্ম	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	৪ ড্রাম।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রত্যহ দুইবার আহারান্তে সেবনীয়।

৩। পথ্য—মৎস্যের ঝোল ও সরু চাউলের অন্ন।

২রা জুন। শারীরিক অবস্থা সমস্ত ভাল। রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ, বসিতে এবং বেড়াইতে একটু একটু পারিতেছে।

প্রাতেঃ লাইঃ হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর এইরূপ অবস্থায় ৫-১০ মিনিম মাত্রায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ৩।৪ দিনে উপকার না হইলে বন্ধ করিতে হয়।

ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া বা লোবিউলার নিউমোনিয়া।

[লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত রাখালচন্দ্র নাগ]

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

———:•:———

Re.

টীং একোনাইট	...	১ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
পটাস সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
একোয়া ক্যাম্ফার	...	১ আউন্স।

মিঃ—একত্রে একমাত্রা। ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

অনেকে অরীয় উত্তাপ দমনার্থ এন্টিপাইরিন, ফেনাসিটীন, এস্‌পাইরিন প্রভৃতি প্রয়োগ করিবার পরামর্শ দেন, কিন্তু ইহাদের দ্বারা বিশেষ কোন ফল হয় না, কারণ এই সমস্ত ঔষধের ফল ক্ষণিক, কাজেই ব্যবহারে রোগীর দুর্ব্বলতা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ডাঃ গ্রেহাম, বার্থলো প্রভৃতি সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসকগণ কুইনাইন প্রয়োগের বিশেষ পক্ষপাতী, ডাঃ ই, ই, গ্রেহাম বলেন যে, "বালকদের পক্ষে ইহা বিশেষ উপকারী, ইহা দ্বারা জ্বর ও নাড়ীবেগ দমিত হয়, দেহ বলবান হয় ও নিউমোনিক প্রদাহ বিস্তৃত হইতে পারে না।" বার্থলো ২ বৎসর বয়স্ক শিশুকে ৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ও $\frac{1}{2}$ গ্রেণ ডিজিটেলিস দিতে বলেন, সুবিখ্যাত ডাঃ পেকার সাহেবও কুইনাইন পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন। উইলসন ফক্‌স সাহেবও কুইনাইন অধিক মাত্রায় ব্যবহারের পক্ষপাতী, কিন্তু বিচক্ষণ চিকিৎসক ডাঃ বার্ণিইয়ো এরূপ অধিক মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহার করিতে নিষেধ করিয়াছেন, তিনি নিম্নোক্তরূপে কুইনাইন ব্যবহারের পরামর্শ দেন। যথা ;—

Re,

কুইনাইন সাল্‌ফ	...	১—৩ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক	...	১০—১৫ গ্রেণ।
স্যাকঃ ল্যাক্টাস	...	১০ গ্রেণ।

মিশাইয়া একটী পুরিয়া প্রস্তুত করিবে, এই পুরিয়া অল্প জলে গুলিয়া নিম্নোক্ত মিশ্রে মিশাইয়া উচ্ছ্বলিৎ অবস্থায় সেবন করাইবে। যথা ;—

Re.

পটাস বাইকার্ব্ব	...	১০—১৫ গ্রেণ।
এমন কার্ব্ব	...	৩—৫ গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্‌সাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া এড	...	১ আউন্স।

মিঃ একমাত্রা, এইরূপে রোগীর বয়স ও রোগের তারতম্য অনুসারে ২।৩।৪ ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা সেবন করাইতে হয়।

ডাঃ গ্রেহাম সাহেব ৫ গ্রেণ এন্টিপাইরিন ও তিন গ্রেণ কুইনাইন একত্রে প্রয়োগ করিতে বলেন। আমি ডাঃ বার্থিইয়ো সাহেবের ব্যবস্থানুসারে কুইনাইন ব্যবহার করিয়া থাকি, ইহাতে বেশ সুফল পাওয়া যায়। ছোট ছোট শিশুদের পক্ষে কুইনাইন বা এরিষ্টোচিন বিশেষ উপযোগী। এরিষ্টোচিন ছেলেদের জন্ত ২—৫ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করিতে হয়। অনেকে কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোরের প্রশংসা করেন, ম্যালেরিয়া-জনিত রোগ হইলে কুইনাইনে বিশেষ ফল হয়। থিয়োকোল, ব্যবহারেও জ্বরের অনেক লাঘব হইয়া থাকে।

শিশু ও বালকদিগের জ্বর অধিক হইলে ডাঃ রিলিয়েট ও বর্থেজ ঈষদুষ্ণ স্নান ব্যবস্থা করেন। গরম জলে গামছা কিংবা তোয়ালে ভিজাইয়া দিলেও উপকার হয়।

ডাঃ বর্টেলস, জীর্গেনসন, জীমসেন, উইলসন ফক্স প্রভৃতি বহু লব্ধপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসক শীতল স্নানের বিশেষ প্রশংসা করেন, কিন্তু পল্লীগ্রামে এই ব্যবস্থা করিতে গেলে চিকিৎসককে লোকে যমদূত আখ্যা দিয়া বসিবে, এই জন্ত এ পর্য্যন্ত এই ক্রিয়ার পরীক্ষা করিবার সুযোগ পাই নাই। ফুসফুস মধ্যে রক্ত সংঘাত জন্ত শ্বাসকষ্ট নিবারণ করিতে কোন কোন চিকিৎসক বক্ষোপরি জলোকা প্রয়োগ করিয়া তদুপরি পুলটীস প্রয়োগ করিতে বলেন। কিন্তু ইহা ব্যবহার বেশ সুবিধাজনক বা পরীক্ষিত নহে সেজন্ত ব্যবহার করিতে বলিতে পারি না। লোবিউলার নিউমোনিয়া ভোগ কালে কোন কোন রোগীর বমন ও উদরাময় উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহাতে রোগী শীঘ্র অবসন্ন হইয়া পড়ে, সে জন্ত যত শীঘ্র সম্ভব ইহা নিবারণ করা উচিত।

রোগের তরুণ অবস্থায় যদ্যপি বমন হয় এবং তৎসঙ্গে জিহ্বা থস্‌থসে ও কোষ্ঠবদ্ধ বর্ত্তমান থাকে, তবে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

Re.

হাইড্রার্জ্জ সাব ক্লোর	...	$\frac{1}{8}$—$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	২—৫ গ্রেণ।

মিঃ—এক পুরিয়া। কোষ্ঠ পরিষ্কার না হওয়া পর্য্যন্ত ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে। বমন নিবারণ জন্ত নিম্নোক্ত ঔষধ গুলিও উপকারী।

১। Re.

ভাইনাম ইপিকাক	...	১ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

মিঃ—একমাত্রা। দুই তিন ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

২। Re.

সোডি বাইকার্ব্ব	...	১২ গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্সাই	...	$\frac{1}{2}$ ড্রাম।
ভাইনম ইপিকাক	...	১ মিনিম।
একোয়া অরেন্সাই ক্লোরিস এড	...	$\frac{1}{2}$ আউন্স।

মিঃ—একত্রে এক মাত্রা।—ইহার সহিত প্রতি মাত্রায় ১০ গ্রেণ সাইট্রিক এসিড পাউডার মিশাইয়া উচ্ছ্বলিৎ অবস্থায় সেব্য।

সোডা ওয়াটার, লেমনেড, ডাবের জল, বরফ, মুড়ি ভিজার জল ইত্যাদি ব্যবহারেও বমন বন্ধ হইয়া থাকে।

সিরিয়াই অকজিলাস ১ গ্রেণ মাত্রায় ২।৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগে উপকার হয়।

অত্যন্ত বমন হইতে থাকিলে পাকাশয়ের উপর মাষ্টার্ড প্লাষ্টার প্রয়োগ করিবে।

উদরাময় বর্ত্তমানে ডোভার্স পাউডার, বিশমাথ প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে, পথ্যের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে, উদরাময় নিবারণ সম্বন্ধে ইতঃপূর্ব্বে লোবার নিউমোনিয়ার চিকিৎসার মধ্যে কয়েকটী ব্যবস্থাপত্র ও অন্যান্য বিষয় লিখিয়াছি, উপস্থিত ২।১টী ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল।

১। Re.

বিশমথ সাব নাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
পালভ ক্রিটা এরোমেট	...	২০ গ্রেণ।

মিঃ—এক পুরিয়া। প্রতিবার ভেদ হইবার পর শীতল জল সহ সেব্য।

২। Re.

পালভ ইপিকাক কোং	...	৫ গ্রেণ।
বিশমথ সাব নাইট্রেট	...	১০ গ্রেণ।
পালভ ট্রাগাকান্থ কোং	...	১০ গ্রেণ।

মিঃ এক পুরিয়া। ৩।৪ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

৩। Re.

স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
টীংচার নক্সভমিকা	...	১ মিনিম।
লাইঃ বিশমথ	...	½ ড্রাম্‌।
একোয়া মিনেমোষ এড	...	১ আউন্স।

মিঃ—এক মাত্রা। ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া রোগেও অধিকাংশ সময় স্নায়বীয় উগ্রতাদি দেখিতে পাওয়া যায়। এক এক সময় অস্থিরতা ও প্রলাপ ইত্যাদি লক্ষণ এত বেশী হইয়া থাকে যে, তজ্জন্য অবসাদক ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক হয়। আফিং প্রয়োগ এবং অন্যান্য অবসাদক ঔষধ সম্বন্ধে পূর্ব্বে বলিয়াছি, প্রলাপ ও অস্থিরতা নিবারণ জন্য হাইসায়েমিন হাইড্রোব্রোমাইড ১/১০০ গ্রেণ মাত্রায় অধস্বাচিক প্রয়োগ করিবে। কোন কোন চিকিৎসক ক্লোর‍্যাল হাইড্রেট প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন, কিন্তু ইহাপেক্ষা ক্লোরিটোন ১০ গ্রেণ মাত্রায় ২।৩ বার প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার পাওয়া যায়, এতদসহ মস্তকে শীতল জল বা আইস ব্যাগ প্রয়োগ করা উচিত, রোগী যাহাতে সুস্থ বোধ করে ও নিদ্রা যায় তজ্জন্য, নরম বিছানায় এবং বিশুদ্ধ বায়ুপূর্ণ গৃহে শয়ন করান উচিত। পিকবৃণ ব্রোমাইডস ১ ড্রাম মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর—অল্প মাত্রায়

টীং হাইয়োসায়েমাস সহ দিতে পারা যায়। অবসাদক ও স্নায়বীয় স্থৈর্য্যতা সাধক বলিয়া নিম্নলিখিত কতিপয় ব্রোমাইড ঘটিত ঔষধ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। যথা—

ব্রোমিপিন মাত্রা ১০—৬০ গ্রেণ, ব্রোমিটোন মাত্রা ২৫ গ্রেণ, ব্রোমেলিন মাত্রা ১০—৩০ গ্রেণ, ব্রোমিডিয়া বা লাইঃ ব্রোমো-ক্লোর্যাল কম্পাউণ্ড মাত্রা ½ ১ ড্রাম ইত্যাদি।

নিম্নলিখিত মিশ্রটীও বিশেষ ফলপ্রদ,—

Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
টীং হাইওসায়েমাস	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	½ ডাম।
একোয়া অরেন্সাই ফ্লোরিস	...	১ আউন্স।

মিঃ—একমাত্রা। ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে পটাস ব্রোমাইডের পরিবর্ত্তে এমন ব্রোমাইড দিবে।

ডাক্তার উড সাহেব মিউসিলেজ মধ্যে কস্তুরী নিবদ্ধ করিয়া মলদ্বারে প্রবিষ্ট করাইতে বলেন। প্রলাপ নিবারণ জন্ত ঔষধ প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে দেখা উচিত যে, রোগীর প্রলাপ-মস্তিকে রক্তাধিক্য জনিত অথবা রক্তহীনতা বশতঃ হইতেছে। যদি রক্তহীনতা এবং মস্তিস্কের দৌর্ব্বল্য বশতঃ প্রলাপ হইয়া থাকে, তবে উপরোক্ত ঔষধাদি প্রয়োগ না করিয়া স্নায়বীয় বলকারক ঔষধ এবং পুষ্টিকর ও সুপথ্য পথ্য প্রদান করিবে।

রোগ গুরুতর হইলে যাহাতে রোগীর শ্বাস বন্ধ হইয়া না যায় এবং হৃদ্‌পিণ্ডের বল রক্ষা হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত। হৃদ্‌পিণ্ড দুর্ব্বল দেখিলেই ডিজিটেলিন ও ষ্ট্রীকনাইন হাই-পোডার্ম্মিকরূপে প্রয়োগ করিবে, সুপ্রসিদ্ধ ও প্রবীণ চিকিৎসক ডাঃ অসলার—ক্যাম্ফার, ইথার ও ষ্ট্রীকনাইন একত্রে প্রয়োগ করিতে বলেন। নিম্নোক্ত মিশ্রটীও বিশেষ ফলপ্রদ।

Re.

স্পিরিট এমন এরোমেট	...	২০ মিনিম।
— ইথার সালফ	...	২০ মিনিম।
— ক্লোরফরম	...	১৫ মিনিম।
লাইকার ষ্ট্রীকনিয়া	...	২ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই (নং ১)	...	১—২ ড্রাম।
টীং মাস্ক—(বর্গোইন)	...	½ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফার এড	...	১ আউন্স।

একমাত্রা—আবশ্যকানুসারে ১।২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

অনেক মৃগনাভি প্রয়োগের ব্যবস্থা দিয়া থাকেন কিন্তু আসল মৃগনাভি পল্লীগ্রামে প্রায় দুষ্প্রাপ্য, সে কারণ "হরিণের রক্তের চাপ" খাওয়াইয়া অনর্থক গৃহস্থের অর্থ ব্যয় করান কর্ত্তব্য নহে।

ষ্ট্রীকনাইন—শ্বাসপ্রশ্বাসের স্নায়বীক কেন্দ্রের এবং শ্বাস প্রশ্বাস নির্ব্বাহ কারক পেশী সমূহের উত্তেজক ইহাই সিনকোনা সহযোগে অনেকে দিতে বলেন।

ব্যবস্থা—

Re.

লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া হাইড্রোক্লোর	...	২ মিনিম।
এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট সিনকোনী লিকুইড	...	১০ মিনিম।
একোয়া এড	...	১ আউন্স।

মিঃ—একত্রে একমাত্রা। ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

শ্বাসাবরোধের লক্ষণ দেখিলে অক্সিজেন বায়ু আঘ্রাণের দ্বারা বিশেষ উপকার সাধিত হয়। অক্সিজেনের অভাবে "বাইওজিন" নামক ঔষধ ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ৩।৪ বার দিতে পারা যায়।

দৌর্ব্বল্যকর লক্ষণ দৃষ্টে সুরা প্রয়োগ করা উচিত। সুরা প্রয়োগ করিতে হইলে ১নং স্পিরিট ভাইনাম গ্যালিসাই দিলে বেশ ভাল ফল পাওয়া যায়। অল্প গরম দুগ্ধ অথবা জলের সহিত মিশাইয়া দিতে হয়।

রোগান্ত দৌর্ব্বল্যাবস্থায়, সিরাপ হাইপো-ফস্ফ কোং ১ ড্রাম মাত্রায়, কডলিভার অইল সহমত, সিরাপ ফেরি ফস্ফঃ কাম কুইনাইন এট ষ্ট্রীকনাইন, মল্টিন, ষ্টার্ন ওয়াইন অব কড-লিভার অইল, প্যালোল, ইত্যাদি প্রয়োগ করিবে।

সাধারণতঃ নিম্নোক্ত টনিক মিকশ্চার দেওয়া যাইতে পারে।

Re.

কুইনাইন সালফ	...	২ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল	...	১০ মিনিম।
টীং নক্সভমিকা	...	৫ মিনিম।
— কলম্বা	...	½ ড্রাম।
ফেরি এট কুইনাইন সাইট্রাস	...	৩ গ্রেণ।
সিরাপ হাইপো ফস্ফঃ কোং	...	½ ড্রাম।
একোয়া এড	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ ২।৩ বার সেব্য। অথবা;—

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
এসিড এন, এম, ডিল	...	৫ মিনিম।
একষ্ট্রাক্ট দশমূল লিকুইড	...	½ ড্রাম।
সিরাপ বাকস উইথ হাইপো ফফঃ এণ্ড টোলু		১ ড্রাম।
টীং নক্স ভমিকা	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

মিঃ—একত্রে একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

রক্তাল্পতা বর্ত্তমান থাকিলে সিরাপ অব হিমোগ্লোবিণ ২ ড্রাম মাত্রায়, হিম্যালস হিমেটোজেন ২ ড্রাম মাত্রায়, স্যাঙ্গুইফেরিণ, টী্রপল আর্সেনেট, ইত্যাদি প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

অনেক রোগীর জ্বর প্রত্যহই সামান্য আসিতে থাকে, রোগ আরোগ্য হইলেও জ্বর বন্ধ হয় না। সেই স্থলে অতিরিক্ত কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় নাই, এরূপ স্থলে আমি নিম্নোক্ত ঔষধ ব্যবহারে বেশ উপকার পাইয়া থাকি।

Re.

একষ্ট্রাক্ট দশমূল লিকুইড	...	১ ড্রাম।
লাইকার আর্সেনিকেলিস	...	৩ মিনিম।
টীং ইউকেলিপ্টাস	...	১ ড্রাম।
— নক্সভমিকা	...	২ মিনিম।
সিরাপ থিয়োকোল	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	এড ১ আউন্স।

মিঃ—একত্রে একমাত্রা। আহারের পর প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য।

পথ্যাদি। ইহাতে সুপাচ্য ও পুষ্টিকর পথ্য উপযুক্ত পরিমাণে দেওয়া উচিত, বেজিন-টী, মসুরির যুষ, এগ মিকশ্চার, কিসমিস, বার্লিওয়াটার, দুগ্ধ, স্যানাটোজেন, পেলেটেবল পেপটোন ইত্যাদি। পাকাশয়োত্তেজনা বর্ত্তমান থাকিলে এগস হোয়ে, মসুরির যুষ, বেঞ্জার্স ফুড, ভেলোস ফুড, এলবুল্যাক্টিন, স্যানেটোজেন, পেপ্টোনাইজড্ করা দুগ্ধ, প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়।

৩। **গৌণ নিউমোনিয়া** অর্থাৎ অপর রোগের ভোগ কালে যে নিউমোনিয়া হইতে দেখা যায়। তীব্রজ্বরের ভোগ কালে বা অনেক পুরাতন ব্যাধির শেষ অবস্থায় ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। অধিক দিবস শয্যায় শয়ন করিয়া থাকার জন্য ফুসফুসের তলদেশে রক্ত জমিয়া অথবা অন্য কোন কারণে রক্ত সঞ্চয় হইলে এবং উহার কোন অংশ চুপসিয়া গেলে, কিম্বা যে রোগের উপসর্গরূপে ইহা প্রকাশ পায়, সেই রোগের বিষ দ্বারা রক্ত বিষাক্ত হইয়া ফুসফুসে প্রদাহ উৎপন্ন হইলে এই গৌণ নিউমোনিয়া হইয়া থাকে।

ভাবিফল। যে রোগের উপসর্গরূপে ইহা উপস্থিত হয়, তাহারই অবস্থার উপর ইহার ভাবিফল নির্ভর করিয়া থাকে।

চিকিৎসা। ইহার প্রায় পৃথক চিকিৎসার আবশ্যক হয় না। পূর্ব্ববর্ত্তী রোগের চিকিৎসা করিলেই আরোগ্য হইয়া যায়, তবে অনেক স্থলে ইহার উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। অন্য নিউমোনিয়া চিকিৎসার ন্যায় ইহাতেও হৃৎপিণ্ডের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। রোগ আক্রমন করিলেই বক্ষোপরি মাষ্টার্ড অথবা লিন্সিড পুলটীস প্রয়োগ করিবে। টার্পেণ্টাইন ষ্টুপও দিতে পারা যায়। পরিচর্য্যার অভাব থাকিলে থারমোফিউজ অথবা এন্টিফ্লোজেষ্টীন লাগাইয়া তদুপরি এবসর্বেন্টকটন দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া রাখিবে।

রোগী দুর্ব্বল হইলে অথবা অন্য কোন উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখিলে, পূর্ব্বোক্ত ব্যবস্থানুযায়ী প্রতীকারের চেষ্টা পাইবে।

রোগীর বল রক্ষার জন্য বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হয়, তজ্জন্য পুষ্টিকর ও সুপাচ্য পথ্য, ব্রাণ্ডি, হুইস্কী, সহযোগে ব্যবস্থা করিবে, পূর্ব্বে এবিষয় ভালরূপে বলা হইয়াছে।

হিন্দু ক্রিয়াকাণ্ডে ও বিধি ব্যবস্থায় বৈজ্ঞানিক স্বাস্থ্য-তত্ত্ব।

(ডাক্তার শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার)

—:•:—

"ক্ষুধা পাই বলিয়াই আমারা আহার করিয়া থাকি"—আহার সম্বন্ধে এই টুকুই হইল সাধারণ জ্ঞান; সাধারণ জ্ঞানে এতদতিরিক্ত আমরা আর কিছুই জ্ঞাত হইতে পারি না। কিন্তু "বিজ্ঞান" আমাদিগকে আরও সূক্ষ্ম ভাবে—সূক্ষ্ম পথে প্রবেশ করাইয়া, উহার প্রকৃত তথ্য হৃদয়ঙ্গম করাইয়া দেয়—বিজ্ঞান সাহায্যেই আমরা আহারের প্রকৃত তত্ত্ব—প্রকৃত উদ্দেশ্য অবগত হইতে পারি। "সাধারণ জ্ঞানে" ও "বিজ্ঞানের" প্রভেদ এই খানেই। সব বিষয় সম্বন্ধেই এইরূপ। অধুনা এক শ্রেণীর শিক্ষিত সম্প্রদায় আমাদের আর্য্যঋষী প্রবর্ত্তিত ক্রিয়াকাণ্ড ও বিধি ব্যবস্থাগুলি কুসংস্কারপূর্ণ ও ব্রাহ্মণগণের স্বার্থ-প্রণোদিত বিবেচনায় নিতান্ত উপেক্ষার সহিত পরিত্যাগ করিতে যত্নবান হইতেছেন। ইহার ফলে কত পরম কল্যাণকর ক্রিয়া-কাণ্ড ও বিধিব্যবস্থা লুপ্ত হইয়া তৎস্থলে কত অনাচারের সৃষ্টি হইতেছে এবং তদ্বারা সমাজের যে কতদূর অনিষ্ট সংঘটিত হইতেছে, তাহার ইয়ত্তা নাই।

বর্ত্তমান যুগটী—বিজ্ঞানের যুগ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। বিজ্ঞানই আজ আমাদের অন্ধের যষ্টি হইয়াছে। বিজ্ঞানের দিক দিয়া না বুঝাইলে আজ কাল আমরা কোন বিষয়ই বুঝিতে চাহি না,—বুঝিয়া সন্তোষ লাভ করিতে পারি না। শুভ লক্ষণ সন্দেহ নাই, কিন্তু ইহাও স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে—মানবের জ্ঞান সীমাবদ্ধ—এই সীমাবদ্ধ জ্ঞানে অসীম বিজ্ঞানের সমুদায়

তত্ত্ব অবধারণ করা—সর্ব্ব বিষয়েরই বৈজ্ঞানিক তত্ত্বে অভিজ্ঞ হওয়া সম্পূর্ণ অসম্ভব। সুতরাং সাধারণ জ্ঞান অবলম্বনে কোন বিষয় অবৈজ্ঞানিক বলিয়া উপেক্ষা করা বাতুলতা নহে কি?

যাঁহারা সমাজের হিতকল্পে সমস্ত বিলাস-ব্যসন পরিত্যাগ করতঃ দীনবেশে—সামান্য উদরান্নে—কঠোর যোগ সাধনায়—দুরূহ বৈজ্ঞানিক আলোচনায় নিমগ্ন থাকিয়া, যে সকল ক্রিয়াকাণ্ড—বিধিব্যবস্থার প্রবর্ত্তন করিয়াছেন—যুগ যুগান্তর হইতে ভারতের সর্ব্ব শ্রেণীর লোকই যাহা অবনত মস্তকে প্রতিপালন করিয়া আসিতেছেন, সেই ত্রিকালদর্শী—যোগবল-সম্পন্ন পরম বৈজ্ঞানিক আর্য্যঋষীগণের প্রবর্ত্তিত বিধিব্যবস্থাগুলি যে, সর্ব্বাংশেই কুসংস্কারপূর্ণ ও অবৈজ্ঞানিক—ইহা যে কিরূপে এই সকল পাশ্চাত্য শিক্ষাভিমানী ধুরন্ধরগণের মস্তিষ্কে প্রবেশ লাভ করিল—আশ্চর্য্যের বিষয়। পাশ্চাত্য প্রদেশবাসীরাই বিজ্ঞানের আবিষ্কর্ত্তা—পাশ্চাত্য প্রদেশেই "বিজ্ঞানের" চরমোৎকর্ষ সাধিত হইয়াছে, আর ভারতবর্ষের যা কিছু, সবই অবৈজ্ঞানিক—সবই কুসংস্কারাপন্ন, ইহাই এই সকল ধুরন্ধরগণের বিশ্বাস। এই বিশ্বাস ফলেই পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণের মতগুলিই ইহারা বেদবাক্য বলিয়া স্বীকার করেন—ইহাদের মতানুযায়ী না বুঝাইলে, ইহারা কোন বিষয়ই বুঝিতে চাহেন না। বহুদিন হইতে যে সকল মত কুসংস্কারপূর্ণ এবং অবৈজ্ঞানিক বলিয়া উপেক্ষা করিয়া আসিতেছি, আজ যদি কোন পাশ্চাত্য প্রদেশস্থ ইব্রু পিব্রুও তাহার ভিতরে যা, তা, একটা বৈজ্ঞানিক তথ্য বাহির করেন, তাহা হইলেই তৎক্ষণাৎ উহা আমরা সমাদরে গ্রহণ করিতে আর ইতঃস্তত করিব না।

এরূপ বিসদৃশ ব্যাপারের কারণ কি? কারণ এই যে, আমাদের প্রত্যেক ক্রিয়াকাণ্ডের ভিতর যে গূঢ় বৈজ্ঞানিকতত্ত্ব নিহিত আছে, তদসমূহের বিচার-বিশ্লেষণে আমাদের অশক্ততা এবং উদাসীন্য। যে স্থলে আমাদের বিদ্যার দৌড় না পৌঁছে, সেই স্থলেই আমরা কুসংস্কারের বিভীষিকা দর্শন করি—তাহা অবৈজ্ঞানিক বলিয়া উড়াইয়া দিই।

হায়! আমরা যদি চক্ষুষ্মান হইতাম,—আর্য্যঋষীগণ প্রবর্ত্তিত ক্রিয়াকাণ্ড ও বিধিব্যবস্থাগুলির অভ্যন্তরে কি অমূল্য বৈজ্ঞানিকতত্ত্ব নিহিত আছে, তাহা জানিবার—বুঝিবার চেষ্টা করিতাম, তাহা হইলে বুঝিতে পারিতাম—এইগুলি প্রকৃতই কুসংস্কারপূর্ণ বা অবৈজ্ঞানিক কি না?

পাশ্চাত্য বিজ্ঞান আর ভারতবর্ষীয় বিজ্ঞানে একটু বিশেষ প্রভেদ আছে। পাশ্চাত্য বিজ্ঞান ইহলোকের সুখ-সৌভাগ্য বর্দ্ধন এবং তৎসংসাধনোদ্দেশ্যেই প্রবর্ত্তিত ও নিয়োজিত হইয়াছে। কিন্তু জন্মান্তরবাদী আর্য্যঋষীগণ এই "দুদিনের খেলার" সুখের পথ প্রশস্ত করিতে যত্নবান না হইয়া—পরলোকের অবিচ্ছিন্ন সুখের পথ মুক্ত করিতেই অধিকতর যত্নবান হইয়াছিলেন। তাই আধ্যাত্মিক তত্ত্বে ভারতবর্ষ আজও সগৌরবে মস্তক উত্তোলন করিয়া আছে। পারলৌকিক উন্নতি লাভের পথ মুক্ত ও প্রশস্ত করণার্থই, আর্য্য ঋষিগণের মস্তিষ্কের সমস্ত শক্তি কেন্দ্রীভূত হইয়া এক পরম কল্যাণকর বিজ্ঞানের সৃষ্টি করিয়াছে।

পারলৌকিক উন্নতি লাভ—দীর্ঘ সাধনা সাপেক্ষ। এই দীর্ঘ সাধনা একজন্মে কখনই সম্পূর্ণ হওয়া সম্ভবপর হইতে পারে না—বহু জন্মের প্রয়োজন। কিন্তু জীবন কালে দীর্ঘ করিতে পারিলে এই বহু জন্ম গ্রহণ অনেক হ্রাস করা যাইতে পারে। এই উদ্দেশ্যে প্রথমেই দীর্ঘ-

জীবন লাভের—আয়ু বর্দ্ধনের উপায় আবিষ্কারে মনোনিবেশ করিয়াছিলেন, ইহারই ফলে ভারতের কীর্ত্তিস্তম্ভ স্বাস্থ্য ও চিকিৎসা-বিজ্ঞান আবিষ্কৃত হইয়াছে। রোগ হইলে তাহার প্রতিকার করাই চিকিৎস-বিজ্ঞানের কার্য্য আর যাহাতে আদৌ রোগ নাহইতে পারে, তদুপায় স্বাস্থ্য-বিজ্ঞানের উদ্দেশ্য। শরীর রক্ষা এবং আয়ুর্বর্দ্ধনে স্বাস্থ্য বিজ্ঞানের কার্য্য কারীতাই সমধিক। পক্ষান্তরে আমাদের আচার, ব্যবহারও ক্রিয়কাণ্ড, যাবতীয় বিষয়ের উপরই শরীর ও জীবন ধারণ নির্ভর করিয়া থাকে। এই সকল বিষয় যেরূপভাবে আচরিত হইলে তদ্দারা শরীরের কোন অনিষ্ট না হয়—অনিষ্টাশঙ্কা দূরীভূত হয় এবং শারীরিক ক্রিয়া সমূহ উৎকর্ষ লাভ করিয়া জীবনকাল দীর্ঘ হইতে পারে, ঠিক তদনুরূপ ভাবেই আমাদের যাবতীয় ক্রিয়াকাণ্ড ও বিধি-ব্যবস্থা গুলির প্রবর্ত্তন করিয়াছেন। ধর্ম্ম-প্রধান দেশে অবনত মস্তকে প্রতি পালিত হইবে বলিয়াই, এই সকল স্বাস্থ্যতত্ত্ব পূর্ণ বিধিব্যবস্থা গুলি ধর্ম্মের শৃঙ্খলে বাঁধিয়া দিয়াছেন—ধর্ম্মভাব যতদিন এদেশে প্রবল ছিল, ততদিন এসকল বিধিব্যবস্থা, ধর্ম্ম সাধণের একাঙ্গীভূত হইয়াই প্রতিপালিত হইয়াছে। এখন ধর্ম্মভাব ক্রমশঃ যেমন দূর হইতে দূরান্তরে প্রয়াণ করিতেছে, সঙ্গে সঙ্গে এই সকল বিধিব্যবস্থা গুলিও পদদলিত হইতে আরম্ভ হইয়াছে। সমাজে ইহার ফল কিরূপ ভয়াবহ ধারণ করিয়াছে, চক্ষুস্মান ব্যক্তিগণ তাহা বুঝিতে পারিতেছেন।

এই সকল বিধিব্যবস্থাগুলি কুসংস্কারপূর্ণ বলিয়া উপেক্ষা করিবার পূর্ব্বে—ধর্ম্মের দিক দিয়া না দেখিয়া, যদি বিজ্ঞানের দিক দিয়াও একবার আলোচনা করিয়া দেখিবার প্রায়াস পাইতাম, তাহা হইলেও ইহাদের প্রকৃত তত্ত্ব বুঝিতে পারিতাম। কিন্তু সে উদ্যম—সে আকাঙ্খা নাই; আছে কেবল "ভারতবর্ষের সবই কুসংস্কার" এই জ্ঞান।

যাহাহউক আমরা ক্রমশঃ দেখাইতে চেষ্টা করিব যে, আমাদের চিরপূজ্য আর্য্য ঋষীগণের প্রবর্ত্তিত প্রত্যেক বিধিব্যবস্থা ও ক্রিয়াকাণ্ডের অভ্যন্তরে কিরূপ অমূল্য "স্বাস্থ্য বিজ্ঞান" নিহিত আছে। "দেব দেবীর পূজা" এবং "পূজান্তে দেবতার নির্ম্মাল্য গ্রহণ," আমাদের এই ধর্ম্মপ্রধান দেশের একটী নিত্য নৈমিত্তিক কার্য্য মধ্যে পরিগণিত। আজ কাল আমরা এই সকল ব্যাপার অপব্যায় এবং কুসংস্কার বলিয়া নাশি। কুঞ্চিত করিতে অভ্যস্থ হইতেছি, কিন্তু ইহাদের মধ্যে যে কিরূপ পরম কল্যাণকর স্বাস্থ্যতত্ত্ব নিহিত আছে—পরম বৈজ্ঞানিক আর্য্য ঋষীগণ এই সকল পদ্ধতি ও বিধিব্যবস্থার মধ্যে কিরূপ পরম কল্যাণকর স্বাস্থ্যতত্ত্ব ও শরীর রক্ষার উপায় সমূহ সন্নিবেশিত করিয়াছেন; বিশ্লেষণ করিলে বাস্তবিকই স্তম্ভিত হইতে হয়—সভক্তি কৃতজ্ঞতায় স্বতঃতই তাঁহাদের পদে মস্তক অবনত হয়।

সুপ্রতিষ্ঠিত "সাহিত্য সংবাদ" পত্রে শ্রদ্ধাস্পদ শ্রীযুক্ত অপূর্ব্বকুমার মল্লিক মহোদয়, দেব-দেবীর পূজা ও পূজান্তে দেবতার নির্ম্মাল্য গ্রহণের মধ্যে যে বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব আছে, তাহা বিশ্লেষণ করিয়া একটী মূল্যবান প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। দেবদেবীর পূজা—কুসংস্কার পূর্ণ "পুতুল পূজা" বলিয়া যাহারা উপেক্ষা করেন, এই প্রবন্ধটী তাহাদের চক্ষুন্মিলন করিবে সন্দেহ নাই। পাঠকগণের জ্ঞাতার্থ প্রবন্ধটী অবিকল উদ্ধৃত হইল।

দেবদেবীর পূজা ও চরণামৃতের বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব ;—

ভক্তিভাবে গ্রহণ। পূজান্তে হিন্দু স্ব স্ব দেবদেবীর উদ্দেশে মন্ত্রপূতঃ চরণামৃত ভক্তিভাবে গ্রহণ করেন। ভক্তির সহিত অলক্ষ্যে একটী বৈজ্ঞানিক প্রক্রিয়া হইয়া থাকে। সেই বৈজ্ঞানিক প্রক্রিয়ার নাম 'কেন্দ্রীভূত বৈদ্যুতিক শক্তি' (concentrated electrical energy) বলা যাইতে পারে। ভক্তি-সহকারে শরীরের রক্তপ্রণালী ও স্নায়ুমণ্ডল কেন্দ্রাভিগতি প্রাপ্ত হয় এবং তদ্দ্বারা রক্তবিশোধন কার্য্য স্পষ্টরূপে সম্পন্ন হইয়া থাকে। স্নায়ুসমূহ, মেরুস্নায়ু-স্তম্ভের (Spinal cord) সহিত যুক্ত এবং মেরুস্নায়ু-স্তম্ভ, মস্তিষ্কের নিম্ন অংশের সহিত সংযুক্ত। মস্তিষ্কের সহিত সকল স্নায়ুরই একটা অধীনস্থ সম্বন্ধ আছে। মস্তিষ্ক—কর্ত্তা, আর স্নায়ুমণ্ডলী—ভৃত্য। মস্তিষ্ককে না জানাইয়া স্নায়ুমণ্ডলী স্পন্দিত হয় না। বস্তুতঃ, শরীরের কোথায় কি হইতেছে, সে সংবাদ মস্তিষ্কে পৌছিতেছে ও পরক্ষণেই কি করা কর্ত্তব্য তাহা মস্তিষ্ক স্নায়ুর দ্বারা অঙ্গবিশেষকে আজ্ঞা করিতেছে। যে সকল স্নায়ু মস্তিষ্কে সংবাদ লইয়া যায়, তাহাদের নাম আনুভূতিক স্নায়ু (Nerves of sensation)। শরীরের অংশবিশেষে যে সকল স্নায়ু মস্তিষ্কের আজ্ঞা বহন করে, তাহাদিগকে কার্য্যকারক স্নায়ু (Nerves of motion) বলে। বায়ুমণ্ডলে যেমন ব্যোমশক্তির তরঙ্গ (waves of Æther) ক্রিয়াশীল, সেইরূপ পঞ্চপ্রাণবায়ু সমন্বিত দেহমণ্ডলে রক্তের তরঙ্গ (waves of blood) ক্রিয়াশীল হইয়া রহিয়াছে। দেহস্থিত যাবতীয় অনুভূতি-তরঙ্গকে কেন্দ্রীকরণের নাম চিত্তের একাগ্রতা বা ভক্তি। কার্য্যতঃ তাহাই যোগ।

যোগশ্চিত্তনিরোধঃ। গভীর শ্বাস-প্রশ্বাসের সময় ফুস্‌ফুস্, সাধারণ শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া অপেক্ষা পাঁচ গুণ পরিমাণে অধিক বায়ু গ্রহণ করে। ফলে ঐ বায়ু ফুস্‌ফুস্ মধ্যে প্রবেশ করিয়া তন্মধ্যস্থিত বায়ুকোষ (air-cells) সকলকে সম্পূর্ণরূপে স্ফীত করে। এই শ্বাসপ্রশ্বাস-ক্রিয়ার সহিত অম্লজান বাষ্প (Oxygen) অধিক পরিমাণে মিলিত হয়। পরন্তু ইহা স্বাভাবিক এবং তদ্দ্বারা আমাদের জীবনীশক্তি (vital powers), ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দুষ্টজীবাণু নষ্ট করিয়া ফেলে। মনের প্রফুল্লতা—চিত্তের একাগ্রতার নামান্তর মাত্র। বায়ুধারণ জন্য শরীরের উপর যৌগিক প্রক্রিয়া (atomic action) হইয়া থাকে এবং তজ্জন্য শরীর হইতে দুষ্ট বীজাণুসকল কেন্দ্রাকর্ষিত হইয়া বহির্গমনের চেষ্টা করে। যথা ; ঘেরণ্ডসংহিতা,—

"উজ্জায়ী কুম্ভকং কৃত্বা সর্ব্বকার্য্যাণি সাধয়েৎ।
ন ভবেৎ কফরোগশ্চ ক্রূর বায়ুরজীর্ণকং ॥
আমবাতঃক্ষয়ঃ কাশোজ্বরঃ প্লীহা ন বিদ্যতে।
জরামৃত্যু-বিনাশায় চোজ্জায়ীং সাধয়েন্নর ॥

অর্থাৎ,—বায়ুধারণ (মনঃস্থির) করিলে, সমস্ত কার্য্য সিদ্ধ হইয়া থাকে এবং কফরোগ, দুষ্টবায়ু, অজীর্ণ, আমবাত, ক্ষয়কাশ, জ্বর, প্লীহা, জরা, অকালমৃত্যু বিনষ্ট হয়।

চরণামৃতের উপাদান। চরণামৃত নানা প্রকারের। তন্মধ্যে সাধারণ চরণামৃতই আমাদের আলোচনার বিষয়। সাধারণ চরণামৃতে—(১) গঙ্গাজল, (২) বিল্বপত্র, (৩) তুলসীপত্র, (৪) পুষ্প, (৫) চন্দন দেওয়া হয় এবং উহার তরলাংশ মাত্র হিন্দুর পরম তৃপ্তিকর পবিত্র সামগ্রী। যে পাঁচটী পদার্থের সংমিশ্রণে চরণামৃত হইয়া থাকে, উহার কোন্‌টীও অপবিত্রভাবে সংগ্রহ করা হয় না। পূজার পূর্ব্বে সঙ্কল্প দ্বারা (সঙ্কল্পকর্ত্তা স্বয়ং গৃহস্থের মানসিক বৃত্তির একাগ্রতা দ্বারা) দেবদেবীর সমক্ষে পুরোহিতের আসনশুদ্ধির পর মন্ত্রপূতঃ অর্ঘ্য প্রদান প্রভৃতি বিষয়ের ভিতর যৌগিক প্রক্রিয়া আছে। সেই হেতু চরণামৃত সামান্য পানীয় মধ্যে গণ্য হইতে পারে না। বারম্বার নাড়াচাড়া নিবন্ধন গঙ্গাজলের সহিত বিল্বপত্র ও তুলসীপত্রের রস মিশ্রিত হইয়া থাকে; অধিকন্তু পুষ্পসার বা মধু এবং চন্দন পূর্ব্বোক্ত মিশ্রিত গঙ্গাজলের সহিত সম্মিলিত হইয়া থাকে। সেই সম্মিলিত তরলাংশই চরণামৃতরূপে ব্যবহৃত হয়। এক্ষণে এই কয়েকটী দ্রব্যের প্রত্যেক গুণাবলী কি দেখা যাউক—

গঙ্গাজল। গঙ্গাজল হিন্দুর নিকট পরম পবিত্র। গঙ্গাজলের উপাদান সাধারণতঃ (১) স্বর্ণ, (২) রৌপ্য, (৩) তাম্র, (৪) লৌহ, (৫) সীসা, (৬) রাঙ্গ, (৭) টিন, (৮) ক্ষার-ধাতু, (৯) ক্ষার মৃত্তিকা ধাতু, (১০) মৃত্তিকা ধাতু, (১১) অঙ্গারক, (১২) উদ্ভিজ্জ রস। 'গঙ্গা মড়া এলে না'—প্রবাদটীর ভিতর একটী বৈজ্ঞানিক তথ্য আছে। কারণ, জল চঞ্চল এবং এই চঞ্চলতা-নিবন্ধন স্রোতস্বতীর জল মাত্রই উপকারী। "Current water is almost free from organic, inorgainic and vegetable substances."—Dr. Bellie M. D, অর্থাৎ,—স্রোতের জলে জৈবিক, ধাতব ও উদ্ভিজ্জ পদার্থ থাকিলেও তাহা হিতকর। গঙ্গাজলে প্রতি হাজার ভাগে উদ্বায়ী পদার্থ (volatile) ২ভাগ, ক্লোরিন্ ক্লোরাইড্ ৪ভাগ, এমোনিয়ার লবণ ·০০৫ ভাগ, নাইট্রেট (Nitric acid) ৩ ভাগ, সল্‌ফেট্ (Sulphuric acid) ৩ ভাগ, স্বর্ণরেণু ৮ ভাগ, রৌপ্যরেণু ৩ ভাগ, টিন বা রাং ২ ভাগ, নাইট্রেট অব্ পোটাসিয়াম্ (সোরা) ২ ভাগ ও অন্যান্য দ্রবণীয় ৫০ ভাগ,—এইরূপ হিতকর ও অনিষ্টকর যৌগিক পদার্থ আছে সত্য; কিন্তু প্রকৃতিদেবী এমন বিশুদ্ধ যন্ত্রে প্রবাহ রূপে উহাকে চালিত করিতেছেন যে, সেই জলে স্নান করিলে শরীর শীতল হয় ও মনঃপ্রাণ পুলকিত হয়; ব্যাধিগ্রস্ত উহা পান করিলে নিরাময় হয়, কুষ্ঠরোগীর কুষ্ঠ বীজাণু বিনষ্ট হয় এবং দীর্ঘজীবন-প্রার্থীর দীর্ঘায়ু করতলামলকবৎ হয়। পবিত্র-সলিলা গঙ্গার মৃত্তিকা স্নানের পূর্ব্বে গাত্রে মর্দ্দন করিলে চর্ম্মরোগ নাশ হয়। ইহার কারণ যাহাই হউক না কেন, গঙ্গাজল ও গঙ্গামৃত্তিকা যে রাসায়নিক হিতকর ও রক্তবিশোধক, তাহাতে সন্দেহ নাই। ফলতঃ রসায়নিক দিক দিয়া দেখিলেও, গঙ্গাজলকে ও গঙ্গামৃত্তিকাকে অপবিত্র বলা যায় না। যখন আয়ু বা স্বাস্থ্য লইয়া মানুষের জীবন মরণের কথা, তখন যাহাতে স্বাস্থ্যরক্ষার উপাদান সামগ্রী আছে, তাহা নিশ্চয়ই আদরণীয়। (ক) Perchloride of fron, (খ) Permanganate of Potash, (গ) Sulphate of copper প্রভৃতি দিলে জল বিশুদ্ধ হয়। কিন্তু প্রাকৃতিক অলঙ্ঘ্য নিয়মে গঙ্গাজলে উক্ত পদার্থ নিচয় অনবিচ্ছিন্ন থাকায় গঙ্গাজলের বিশুদ্ধতা চিরকালের জন্য বজায় থাকে

উপযোগী হইয়া অক্ষুণ্ণ রহিয়াছে। চরক-সূত্র (২৭।২৫) আলোচনা করিলে জানা যায় যে, মৃত্তিকাধারই জলের প্রকৃত আধার এবং সেইজন্য হিন্দুরা মৃণ্ময়পাত্রে জল রাখিয়া থাকেন।

পাশ্চাত্য প্রথা মতে গঙ্গাজলে নানাবিধ রোগ জীবাণু ছাড়িয়া পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে যে, ই। অতি উৎকৃষ্ট জীবাণুনাশক। সুতরাং ইহা সহজেই স্বীকার্য্য যে, সাধারণ জল অপেক্ষা গঙ্গাজল যে, সর্ব্বাংশেই শরীরের হিতকর ও বহু রোগবীজনাশক তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই।

বিল্বপত্র। বিল্বসম্বন্ধে অধিক কথা বলিবার নাই; সকলেই জানেন, বিল্বপত্র বিরেচক (Astringent) কফঘ্ন, পিত্তঘ্ন, জ্বরঘ্ন; পরন্তু উহা বলকারক (nervine)। প্রত্যহ অর্দ্ধ কাচ্চা পরিমিত বিল্বপত্রের রস পান করিলে প্রস্রাবের দোষ বিনষ্ট হয়। যাঁহারা প্রস্রাবের পীড়ায় (diabetes) ভুগিতেছেন, তাঁহারা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন। বিল্বপত্রের রস পান করিলে, পারার বিষ (mercurial poison) নষ্ট হইয়া থাকে। বিল্বপত্রের রস ও বিল্বফলমূলাদি যাবতীয় রোগে ব্যবহৃত হইতে পারে। পাশ্চাত্য মতে,—"The bark of the root is used in compound decoctions against intermittent fevers, while the fresh expressed juice of the leaves diluted, is praised in catarrh and feverishness—the leaves in a poultice against aphthalmls and a decoction of the immature dried fruit against diarrhoea and dysentry."—Eztract from J. O. Voiges Hortus *Suburbanus Calcuttauusis.*

হোমিওপ্যাথিক মতে যেমন সদৃশ বিধান দ্বারা রোগের লক্ষণ দেখিয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করার প্রথা আছে, আমাদের হিন্দুর আয়ুর্বিজ্ঞান শাস্ত্রেও সে সূত্র আছে। যথা:—"বিষস্য বিষমৌষধম্।" অর্থাৎ, বিষই বিষের ঔষধ। সুতরাং একমাত্র বিল্বপত্র, বিল্ব-ফল ও মূলকে রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় মূল অরিষ্ট (mother tircture) রূপে ব্যবহৃত করিতে পারিলে হিন্দুর হোমিওপ্যাথিক (Simiilia similibus curantur) বিজ্ঞান-জগতে প্রতিষ্ঠিত হয়।

তুলসী-পত্র। পূজার উপকরণ একমাত্র-কৃষ্ণতুলসী পত্র। যাঁহারা শাস্ত্রীয় 'তুলসী-মাহাত্ম্য' পাঠ করিয়াছেন, সেই হিন্দুসমাজকে তুলসী-পত্রের গুণের কথা আর কি বলিব? এমন কি, যাঁহারা হিন্দু হইয়াও অহিন্দু হইয়াছেন, তাঁহারাও তুলসী-পত্রের গুণমুগ্ধ। রাসায়নিক বিশ্লেষণ করিতে সক্ষম, এমন ব্যক্তি যদি কখনও তুলসী-পত্রের রস বাহির করিয়া বিশ্লেষণ করেন, তাহা হইলে তিনি পাগল হইয়া যাইবেন। কৃষ্ণতুলসী-পত্রের রসের গুণ সম্বন্ধে একজন পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিক লিখিয়াছেন,—"It stimulates mucus membranes and increases the secretion of mucus, It must be used in torpid conditions of the liver, in cirrhosis and hepatic abcess; in sub acute gastric and intestinal catarrh—especially in children; in those forms of chronic bronchitis in which thick tenacious mucus renders expectoration difficult; in high malarial fever and in painful cough," অর্থাৎ,—কাশি,

সর্দ্দি বুক ঘড়ঘড়ানি, ম্যালেরিয়া প্রভৃতি রোগে ইহা অমোঘ। তুলসী-পত্রের গন্ধে মনে পবিত্র ভাব আসে। তুলসী-পত্রের গন্ধে অক্সিজেন (Oxygen) বাষ্প অধিক পরিমাণে থাকে। সুতরাং তুলসীপত্রের রস যে সারক ও জীবনী-শক্তি-দায়ক, তাহাতে আর সন্দেহ নাই।

পুষ্প। শ্বেতবর্ণের পুষ্পই সচরাচর চরণামৃতে ব্যবহৃত হয়। কারণ একমাত্র শ্বেতবর্ণ পুষ্পই শাস্ত্রসঙ্গত। তবে রক্তবর্ণ পুষ্পও ব্যবহৃত হয়; কিন্তু পরিমাণে অত্যল্প। শ্বেতবর্ণ পুষ্প সম্বন্ধে,—"পুষ্পবিজ্ঞান বা শ্বেতপুষ্প শ্রীবিষ্ণুর প্রীতিসাধক কেন?"—প্রবন্ধে "সাহিত্য-সংবাদে" অনেক কথা আলোচনা করিয়াছি। সুতরাং পুষ্প-সম্বন্ধে আর অধিক বলিবার প্রয়োজন না থাকিলে, দুই একটী কথা বলা সঙ্গত মনে করি। সদ্যঃপ্রস্ফুটিত শ্বেতপুষ্পের মধু, চরণামৃতে অধিক পরিমাণে মিশ্রিত হইয়া রসায়ন-সঞ্জীবনী-শক্তি প্রদান করিয়া থাকে; পরন্তু পুষ্পের পাপড়ীর রস কোষ্ঠবদ্ধতানাশক ও বলকারক।

চন্দন। শ্বেতচন্দনই চরণামৃতে ব্যবহৃত হইয়া থাকে; কারণ, শ্বেতচন্দনের মৃদু ও সুমিষ্টগন্ধ জগতে অতুলনীয়। চন্দনের উপাদানে অনেকগুলি রাসায়নিক সার পদার্থ বর্ত্তমান আছে। ব্রিটিশ ফার্ম্মাকোপিয়া (British Pharmacopia) প্রভৃতি গ্রন্থে ইহার গুণাগুণ বিশেষভাবে বর্ণিত আছে। চন্দনতৈল মেহ ও প্রমেহ ঘটিত রোগে সর্ব্বদা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকগণের মতে,—"It is a valuable stimulating expectorant, disinfectant and diuretic excreted by the lungs and kidneys. It destroys the cough of chronic bronchitis and is especially used in gonorrhoea. It has a power to disinfect the urine and to allay irrltation of the bladder and urethra. It can also be safely used in chronic cystitis." অর্থাৎ, ইহা উৎকৃষ্ট উত্তেজক কফঃ নিঃসারক, দুর্গন্ধহারক, পচন নিবারক, ব্রঙ্কাইটীস ও গণোরিয়া এবং প্রস্রাব সম্বন্ধীয় যাবতীয় পীড়ায় ইহা অব্যর্থ মহৌষধ।

উপসংহার। হিন্দু চিরদিনই বিশ্ববরেণ্য ও বিজ্ঞানার্থে, কিন্তু সেই হিন্দুর আয়ুর্বিজ্ঞানকে হিন্দু অবিশ্বাস করে কেন? প্রকৃত হিন্দুত্বে গোঁড়ামি নাই। হিন্দুত্বে এখন যে পঙ্কিলতা প্রবেশ করিয়াছে, তাহা সমূলে উৎপাটিত করা হিন্দুমাত্রেরই কর্ত্তব্য। হিন্দুর-ধর্ম্মের সহিত কর্ম্মের এমন ঘনিষ্ট সম্বন্ধ যে, তাহা বিচার করিতে যাইলে আত্মহারা হইয়া যাইতে হয়। হিন্দু, পূজার ভিতর দিয়া স্বাস্থ্য বিজ্ঞানের মহামূল্য আবিষ্কার-সকল রক্ষা করিয়া আসিতেছেন; তাই জগতে আজিও হিন্দুর নাম শীর্ষস্থানীয় হইয়া রহিয়াছে।

বারান্তরে অন্যান্য বিষয় সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইবে।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)।

—:*:—

বাইয়োকেমিক ভৈষজ্য-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-পদ্ধতি।

(লেখক—ডাঃ অনুকুলচন্দ্র বিশ্বাস)

পূর্ব্বপ্রকাশিত ৭০ পৃষ্ঠার পর হইতে।

—:*:—

সময় সময় এমন অনেক দেখা গেছে যে—লক্ষণ সকল বেশ ভাল হয়ে গিয়ে, আবার এই সব কারণে ফের রোগ প্রকাশ পেয়েছে।

ঘা, ফোড়া, আঙ্গুলহাড়া প্রভৃতি রোগে বাহ্য প্রয়োগের জন্য ইহার নিম্ন ক্রম বিশেষ দরকারী। পুঁযযুক্ত চোখের প্রদাহে ইহার নিম্ন ক্রম সেবনে বেশী ফল পাওয়া যায়।

ডাঃ সুস্লার এ ওষুধের ৬X ও ১২X সেবনের জন্ম বেশী ব্যবহার করতেন।

মোট কথা, এ ওষুধটী ৩X হইতে ২০০X পর্য্যন্ত বেশ উপকার করে এবং সর্ব্বদা ব্যবহার হয়ে থাকে। এরমধ্যে ৩X, ৬X, ১২X, ২৪X, ৩০X, ২০০Xই সর্ব্বদা ব্যবহৃত হয়।

ক্যাল-সল্‌ফ সম্বন্ধে আরো কয়েকটী দরকারী কথা।

ক্যাল সাল্‌ফ (Cal-sulph) স্নায়ুশূল রোগের বেদনাতে বেশ উপকার করে। তবে এ বেদনা ম্যাগ্‌-ফসের (Mag-Phos) বেদনার ন্যায় অত তীক্ষ্ণ বা প্রবল নয়।

পক্ষাঘাতের যে রকম অবস্থায় বা যে রকম বেদনায় ক্যালি-ফস (Kali Phos) ব্যবহার হয়;—তার চেয়ে লক্ষণ সকল কম দেখ্‌লে, সে যায়গায় ক্যালকেরিয়া সল্‌ফ (Cal-Sulph) দ্বারা বেশী ফল পাওয়া যায়।

এ দুটী রোগ যদি বুড়োদের হয় এবং স্নায়ু সমূহের ক্ষমতা হীন বশতঃ ঐ রোগ হয়েছে বলে জানা যায়, তবে সে সব যায়গায় ক্যাল-সাল্‌ফই (Cal-sulph) তার প্রধান ওষুধ।

কোনও রকম প্রদাহের তৃতীয়াবস্থায়, ক্যালি-মিউর (Kali-mure) ব্যবহারের পর, যদি পুঁযাদি—রক্ত মিশোনো থোবা, থোবা, থক্, থকে হয়, তাহ'লে সে সব যায়গায় এই ক্যাল-সল্‌ফ (Cal-sulph) খুব ভাল কায করে। আর যদি ঘোর হলুদবর্ণ ও মোমের মত পুঁযাদি হয়, তখন এ ওষুধের চেয়ে, ক্যালি-সলফ (Kali-sulph) ভাল কায করে। এই ক্যালি-সাল্‌ফের বিষয় পরে বল্‌বো।

আবার অনেক যায়গায় ঐরকম পুঁযাদিতে কেবল ক্যাল-সাল্‌ফ দ্বারা বেশ ফল পেয়েছি।

আবার—৫

পুঁষ পাত্‌লা, সাদা বা ঈষৎ রক্ত মিশোনো হ'লে সাইলিসিয়া দ্বারা বেশ উপকার হয়।

এটা জেনে রাখা উচিৎ যে—পুঁ যদি ষঠীত রোগে যেখানে ক্যাল সাল্‌ফ খাওয়ান দরকার, সে সব যায়গায় ইহার বাহ্য প্রয়োগও তেমনি আবশুক।

এ ওষুধটী ডাঃ ক্লারেনস্‌ কনট্‌ দ্বারা পরীক্ষীত হইয়া ট্রানজ্যাকসনস অফ্‌ দি য়্যামেরিক্যান ইনষ্টিটিউট্‌ অফ্‌ হোমিওপ্যাথিতে ১৮৭৩ সালে প্রকাশিত হয়। (Transactions of the American Institute of Homeopathy 1873)

য়্যালেনের এন্‌সাইক্লোপিডিয়া নামক পুস্তকের দ্বিতীয় খণ্ডে ৪১০ পৃষ্ঠায় এ ওষুধের কতক কতক বিবরণ পাওয়া যায়।

৪। ফেরাম-ফস্ফরিকাম।

Ferrum-Phosphoricum.

—:*:—

এ বাইওকেমিক লবণটীর আরো কয়েকটী নাম আছে। যথা—

(A) Ferroso-Phosphate—ফেরোসো-ফস্ফেট্।

(B) Ferric-Phosphate—ফেরিক-ফস্ফেট্।

(C) Ferric-Phosphas ফেরিক-ফস্ফাস।

চলিত কথায় একে ফস্‌ফেট্‌ অব আয়রণ ব'লে থাকে। (Phosphate of Iron)

Chemical Properties রসায়নিকতত্ত্ব। Formula (ফরমুলা)— Fe 3. (Po4) 2। ফস্‌ফেট্‌ অফ্‌ সোডার Phosphate of Soda) সঙ্গে সলফেট্‌ অব আয়রণ (Sulphate of Iron—হীরেকস,—Ferri Sulph) মিশিয়ে ইহা তয়ের হয়। এই দুটী জিনিষ মিশুলে যে জিনিষটী নীচেতে পড়ে, সেইটাকে পরিস্কার করে ধুয়ে, শুকিয়ে গুড়া ক'রে নিতে হয়। বাইরের হাওয়া লাগ্‌লে অল্প নীলাভযুক্ত পাঁশুটে রং হয়। এ জিনিষটেতে কোনও স্বাদ গন্ধ নাই।

ইহা যে কোনও রকম য়্যাসিডে গ'লে যায়। য়্যালকোহল কিংবা জলে গলে না।

শক্তি প্রস্তুতের নিয়ম। বিশুদ্ধ ফস্ফেট অফ্‌ আয়রণ সহ, সুগার অফ্‌ মিল্ক (Suger of milk মিশিয়ে আমেরিক্যান ফার্ম্মাকোপিয়ার (American Pharmacohoca class Vii) ৭ম শ্রেণীর নিয়মানুসারে চূর্ণ শক্তি তয়ের হয়। চূর্ণ প্রস্তুত প্রণালী ইতি পূর্ব্বে সন ১৩২২ সালের "চিকিৎসা প্রকাশে" (বৈশাখ হইতে মাঘ মাসের সংখ্যা পর্য্যন্ত) বেশ ভাল ক'রে বুঝিয়ে বলেছি।

এ জিনিষটী (ওষুধটী) আমাদের শরীরের পক্ষে বিশেষ দরকারী—এমন কি, না হ'লে চলে না। সবরকম চিকিৎসা শাস্ত্রেই ইহার খুব ব্যবহার আছে।

কবিরাজীতে লৌহের খুবই ব্যবহার আছে। হাকীমিতেও বড় কম নয়। হ্যালো-প্যাথিক চিকিৎসাতেও লৌহ খুব ব্যবহার হয়। তবে নানা রকম চিকিৎসাতে নানা রকম আকারে লৌহ (আয়রণ Iron) ব্যবহার হয়ে থাকে।

বাইওকেমিক মতের চিকিৎসাতে উপোরোক্ত নিয়মের চুর্ণ শক্তিই ব্যবহার হ'য়ে থাকে।

রক্তের লাল কণিকার (Red blood Corpuscles) বর্ণকর পদার্থ (Heamoglobine or Coloring matters) অর্থাৎ যে জিনিষটীর দ্বারা রক্তটাকে লাল দেখায়) মধ্যে লৌহ আছে।

ডেল্টন (Dalton) বলেন যে, শরীরের আর আর সব যায়গা চেয়ে চুলের মধ্যে আয়রণ (লৌহ) খুব বেশী পরিমাণে আছে।

একজন ১৬৫ একশত পোঁইষট্টি পাউণ্ড ওজনের লোকের দেহের মধ্যে ৪৪ গ্রেণ লৌহ বর্ত্তমান থাকে।

শরীরের যেখানে যত কোষ (cells) আছে, সেই সব কোষের প্রধাণ জিনিষ হ'চ্ছে—অণ্ডলাল (Albumen)। এই অণ্ডলালার প্রধান জিনিষ লৌহ এবং এই অণ্ডলালই যখন প্রত্যেক কোষের প্রধান জিনিষ, তখন প্রত্যেক কোষেই যে, লৌহ আছে এবং লৌহই প্রধান, এটা বেশ বোঝা যাচ্ছে।

ডাঃ সুসলার বলেন যে, যত পেশীর যত কোষ আছে, সেই সব কোষেতে ফেরম-ফস্ (Femum-phos) বর্ত্তমান আছে।

লৌহ এবং লৌহঘটীত লবণের অক্সিজনে (Oxygen) টানিবার ক্ষমতা খুবই আছে। এই লবণের এই ক্ষমতা থাকার দরুণই, এবং এই লবণ শরীরে নানা স্থানে নানা ভাবে আছে ব'লেই;—**আমরা নিশ্বাস দ্বারা প্রত্যেক বারেই যে, বাতাস টেনে নি, তাই থেকে আমরা দরকার মত অক্সিজেন (Oxygen) গ্রহণ করে থাকি।** বাইরের বাতাস থেকে বিশুদ্ধ অক্সিজেন গ্রহণ করবার ক্ষমতা ফেরম-ফসের (Ferrum-Phos) খুবই আছে।

এই ফেরাম-ফস (Ferrum-Phos) এবং বাইওকেমিক আর একটী ওষুধ—"ক্যালি-সাল্ফ" (Kali-sulph) এর ক্ষমতার দ্বারাই, বাইরের বাতাস থেকে নওয়া, (Oxygen) অক্সিজেন, শরীরের যাবতীয় কোষ মধ্যে যেতে পারে।

এই রকমে অক্সিজেন যাওয়ার দরুণই কোষ সকল সুস্থ অবস্থায় থেকে আপন আপন কাজ এবং জননীশক্তি বৃদ্ধি ও জীবন রক্ষা করে। কোনও কারণ বশতঃ লৌহের অংশ কম হ'লে ঐ কোষ সকল অসুস্থ হয়—ওদের ঠিক মত কায ক'রবার ক্ষমতা থাকে না। কোনও যায়গার পেশীগুলির মধ্যে ইহার অভাব হ'লে পেশী সকল শিথিল হয়ে থাকে। ধমনী ও শিরা গুলোর কার্য্যে পেশীর মধ্যে ইহার অভাব বা কমতা হ'লে ঐ পেশী গুলি শিথিল হয়ে পড়ে। এই রকমে পেশী সকল শিথিল হওয়ার দরুণই, ধমনী ও শিরা আপনা আপনিই শিথিল হ'য়ে

পড়ে ও কোলে। বিশুদ্ধ অক্সিজেন অভাবে, রক্তের চলা ফেরা ভাল রকম না হওয়ার দরুণ ঐ সব ধমনীতে রক্ত জমে। এ রকমে ক্রমে ক্রমে বেশী রক্ত জ'মে, রক্তের তেজে ও চাপে ধমনী ও শিরার আবরণ ফেটে গিয়ে রক্তস্রাব হয়।

কোনও কারণে কোনও যায়গা হ'তে রক্তস্রাব হ'লে ফেরাম-ফস যে, কেন ব্যবহার হয়, তা এই খানেই বেশ বুঝ্তে পারা যায়।

অন্ত্রকে ইন্‌টেষ্টাইন (Intestine) বলে। অন্ত্র সরু আর মোটা থাকার দরুণ, সহজে বোঝবার জন্তে ডাক্তারেরা ক্ষুদ্র অন্ত্র, আর বড় অন্ত্র (Small Intestine and Large Intestine) নাম দিয়াছেন। এই অন্ত্রের ভিতর ছোট ছোট সরু সরু সুতার মত এক রকম জিনিষ দেখা যায়, উঁহাদিগকে অন্ত্রের "ভিলাই" বলে, (Intestenal Villi)। অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি মধ্যে ভিলাই নামক পদার্থ থাকে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি মধ্যে এই জিনিষটী থাকার দরুণই, অন্ত্রের যাবতীয় শোষণ কার্য্য হয়ে থাকে। আর ইহার শোষণ ক্ষমতা লৌহের উপরই সম্পূর্ণ নির্ভর করে।

যখন এই ভিলাই সকলের পৈশিক্ আবরণের মধ্যে, লৌহ বা লৌহ ঘটিত লবণের অভাব বা কমতা হয়, তখন ঐ আবরণ সকল শিথিল হয়ে যায় এবং ঐ শিথিল হওয়ার দরুণই উঁহার রসাদি শোষণ করবার ক্ষমতা হয় কমে যায়, নয় একবারেই নষ্ট হয়ে যায়।

লৌহ অভাবে ভিলাইয়ের শোষণ ক্ষমতা নষ্ট হওয়ার দরুণই পেটের ব্যামো (ডায়েরিয়া) হয়ে থাকে।

ভিলাইয়ের পৈশিক আবরণের মধ্যে লৌহের কমতা হলে যেমন পেটের ব্যামো হয়, আবার তেমনই অন্ত্রের পেশীময় আবরণ মধ্যে লৌহ বা লৌহঘটীত লবণের কমতা হলে, অন্ত্রের সঞ্চালন ক্ষমতা কমে গিয়ে কোষ্ঠবদ্ধ রোগ হয়। কোষ্ঠবদ্ধ রোগকে ডাক্তারেরা কণষ্টিপেশন বলেন (Constipation).

[একটী রোগীর বয়স ২৯ বৎসর। পুরুষ। অর্শ প্রভৃতি নানারকম রোগে ভুগে তার গায়ের রক্ত খুব কমে যায়—অস্থিচর্ম্মসার হয়। য়্যালোপ্যাথিক ওষুধ খেলেই তার খুব গরম হতো বলে কোনও ওষুধই সে খেতে চাইতো না। এ অবস্থায় তার কোষ্ঠবদ্ধ রোগ হওয়াতে ক্ষুধাদি সব একবারে নষ্ট হয়ে যায়। ২।৩।৪ দিন অন্তর শক্ত শক্ত শুকনো দাস্ত হতো। পেট ভার, পেটের ফাঁপ ছিল। এ অবস্থায় তাকে ১॥• গ্রেণ মাত্রায় ২।৩ দিন ২বার করে ফেরাম-ফস ৩০ × দেওয়াতে তার কোষ্ঠবদ্ধ রোগ আরাম হয় এবং পূর্ব্বাপেক্ষা ক্ষুধাদিও বেশ বাড়ে।ঐ শক্ত গুট্‌লের সঙ্গে রক্তও থাক্‌তো। রক্ত তখন তখনই গুট্‌লের গায়েই জ'মে যেতো।]

যখন রক্তবহা সকলের ধারের পেশীর মধ্যে লৌহের কমতা হওয়ার দরুণ উঁহাদের সঞ্চালন ক্ষমতা কমে গিয়ে রক্ত জমে, তখন অল্প মাত্রায় অর্থাৎ বাইওকেমিক্ মাত্রায় ফেরম-ফস (Ferum-phos) প্রয়োগ করে, ঐ নষ্টশক্তি আবার ফিরে এসে, পেশী সকলকে দৃঢ় ক'রে উঁহাদিগকে আবার কাজের উপযুক্ত করে দেয়।

ফেরামের অক্সিজেন গ্রহণ করবার ক্ষমতা খুবই আছে বলেই এ্যানিমিয়া, ক্লোরোসিস, লিউকেমিয়া (Anaemia, Chlorosis, Leucaemia) প্রভৃতি রোগে ফেরম-ফস খুব দরকারী ওষুধ। এ সব রক্তাল্পতা রোগের বিষয় পরে ভাল করে বলবো।

এ সব বিষয় বেশ ভাল ক'রে বুঝে দেখ্‌লে, বেশ বোঝা যায় যে, যে কোনও কারণে কোনও পেশীর (Muscular tissue) শিথিলতা হোক না কেন, ফেরম-ফসই (Ferrum-phos) তার প্রথম ও প্রধান ওষুধ। রক্তের কোন রকম অবস্থান্তর ঘটলেও ফেরাম-ফস অগ্রেই দেওয়া দরকার।

ডাঃ হুসলার্স, ডাঃ ক্যারিংটন প্রভৃতি চিকিৎসক মহোদয়গণ বলেন—যে, ফেরম-ফস জীব দেহের শোণিত সঞ্চালন ক্রিয়ার উপর বেশী পরিমাণে আধিপত্য করে।

প্রদাহের (ইনফ্ল্যামেশনের) প্রথম অবস্থায় ফেরম-ফস প্রয়োগ কল্লে, রোগ আর বাড়্‌তে পাবে না।

কোনও জায়গায় রক্ত জম্‌বে বলে বোধ হ'লে, বা রক্ত জমতে আরম্ভ হ'লে, যদি ফেরম-ফস প্রয়োগ করা যায়, তাহ'লে রোগ আর বাড়্‌তে না পেরে ঐ অবস্থাতেই আরাম হয়ে যায়।

ফুস্‌ফুস্‌ মধ্যে রক্ত জ'মে নিউমোনিয়া হবার উপক্রম হ'লে, ঠিক সময় মত ফেরম-ফস প্রয়োগ কল্লে আর রোগ প্রকাশ পেতে পারে না—ঐ সূচনা অবস্থাতেই আরাম হয়ে যায়। **এ অবস্থায় যদি বুকে বেদনা, খুক্‌খুকে কাশী এবং খুব কাশ্‌লে তবে একটু গয়ের ওঠে, আর ঐ গয়ের রক্তমাখানোর মত, বা লোহাতে মড়্‌চে পড়ার মত কিংবা ইটের গুঁড়োর মত হয় এবং এর সঙ্গে যদি জ্বর থাকে—জ্বর যদি খুব বেশীও থাকে তবে** তা হলেও একা **ফেরাম-ফসই** এর প্রথম ও প্রধান ওষুধ। অবস্থাবিশেষে ৫।৬ মাত্রা ফেরম-ফস প্রয়োগ কল্লে রোগ আর বাড়্‌তে পারে না—ঐ অবস্থাতেই ভাল হয়ে যায়।

বুকের বেদনা—যদি আঘাত লেগে বা কোন রকম ধাক্কা লেগে, বা কোন ভারী জিনিষ তুলতে গিয়েও হয়, তাহ'লে প্রথমেই ফেরম-ফস দিলে আর কোনও ওষুধের দরকার করে না।

শরীরের গড়ন, বল ও রক্তের অবস্থা অনুসারে দেহে যে রকম মাত্রায় লৌহ থাকা উচিত, তা ঠিকমত না থাক্‌লে শরীর অসুস্থ হয়—জ্বর, প্রদাহ প্রভৃতি নানারকম রোগ উপস্থিত হয়।

রক্তের মধ্যে ফেরমের (Ferrum) অভাবে রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া বাড়ে।

লৌহ কম হ'লে রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া বাড়ে কেন? যে সব যন্ত্রে যে পরিমাণে অক্‌সিজেন (Oxygen) দরকার; লৌহই তাহা যোগাইয়া দেয়। রক্তে ঠিকমত লৌহ থাক্‌লে, কোনও জায়গায় আবশ্যকীয় অক্‌সিজন এর অভাব ঘটে না। লৌহ ক'মে গেলে—এই অক্

সংখ্যক লোহ দ্বারা, ঠিক মত (দরকার মত) অক্সিজেন পৌছে দিবার জন্য বেশী চেষ্টা হয় (তাড়াতাড়ী করতে যায়) এই রকম তাড়াতাড়ীর জন্যই রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া বাড়ে। আর এই রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া বাড়লেই রক্তের গতিও বাড়ে, আর গায়ের তাপও বাড়ে। **এই উত্তাপ বৃদ্ধিকেই জ্বর বলে।** মোট কথা রক্তের মধ্যে লৌহ কমার দরুণই আবশ্যকীয় অক্সিজেন কম হয়, আর অক্সিজেন কমই উত্তাপ বৃদ্ধি ও জ্বরের কারণ।

দেহের মধ্যে একটী লাবণিক পদার্থের অভাব হলে, প্রায়ই তার সঙ্গে অপর ২।১টী লাবণিক পদার্থেরও অভাব হ'তে দেখা যায়, একথা এর আগেও বলেছি। যখন লৌহের অভাব বশতঃ প্রদাহ ও শরীরের উত্তাপ বাড়ে, তখন প্রায়ই দেখা যায় যে, এ সব জায়গায় লৌহের অভাবের পরই ক্যালি-মিওরের (Kali-mure) অভাব হতে দেখা যায়। কিন্তু যদি ঠিক সময় মত লৌহ প্রয়োগ করা না যায় বা বেশী দিন লৌহের অভাব ভোগ করতে দেওয়া হয়, তা হ'লে ক্রমশঃ ক্যালি-মিওর (Kali-mure), ক্যাল-ফস্ (Cal-phos) প্রভৃতিরও বিশেষ অভাব হওয়ার জন্য নানারকম জটীল রোগ এসে জোটে। আর যদি ঠিক সময়েই দরকার মত লৌহ (Iron) দিয়ে প্রথম অভাব হতেই ঐ অভাব পূরণ করা যায়, তাহলে আর ক্যালিমিওর (Calimure) বা অন্য লবণের অভাব ঘটতে পারে না।

এ অবস্থায় বাইওকেমিক মতে সূক্ষ্ম মাত্রায় ফেরম-ফস্ (Ferrum-phos) প্রয়োগ করলে, ইহা লৌহের অভাবজনিত দোষ সংশোধণ ক'রে, রক্তসঞ্চালন বৃদ্ধি কমিয়ে; জ্বর, প্রদাহাদি রোগ আরাম করে।

যে কোনও রকম প্রাদাহিক জ্বর, টাইফাস জ্বর, টাইফয়েড জ্বর, ম্যালেরিয়ার জ্বর, পৈত্তিক জ্বর হোক না কেন, এই ফেরাম-ফস (Ferrum phos) এবং আরও যে ২।১টী লাবণিক পদার্থের অভাব হয়েছে তা বুঝে, এর সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করলে ঐ সব রোগ অতি সত্বর আরাম হয়ে যায়।

ক্যালি-মিওর (Kali-mure) ও আমাদের দেহের পক্ষে একটী খুব দরকারী লবণ, এর কথা এর পর ভালকরে বলবো। এখন কেবল এইটুকু জানা দরকার যে, ক্যালি-মিওর রক্ত মধ্যস্থ ফাইব্রিণ নামক পদার্থকে রক্ত মধ্যে দ্রবীভুত ক'রে রাখে। যখন লৌহের অভাবের পরই ক্যালি-মিওরের (Kali-mure) অভাব হয়, তখন ঐ ফাইব্রিণ ঠিক মত থাকতে না পেরে, অকার্য্যকারী হয় এবং রক্তস্রোত হইতে বাহির হইয়া আসতে থাকে, তখন কাশী হয় ও সর্দ্দি ওঠে। আর ফাইব্রিণ অকার্য্যকারী হওয়ার দরুণই ফুসফুসের (Lungs) সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম কোষ সকল প্রদাহিত হয়ে, নিউমোনিয়া (Pneumonia) হয়। নিউমোনিয়াকে ফুসফুস্ প্রদাহ বলে। এ রোগের বিষয় এর পর বলবো।

যখন ফাইব্রিণ সকল অকার্য্যকারী হয়ে নাক দিয়ে বার হয়, তখন তাকে সর্দ্দি করা বলে। **হটাৎ কোনও কারণে** ঠাণ্ডা লেগে সর্দ্দি হ'লে বুঝতে হবে যে, শরীরের

রক্ত মধ্যে ফেরমের অভাব হয়েছে। রক্ত মধ্যে ফেরমের অভাব হওয়ার দরুণই চর্ম্মস্থ রক্ত সকল ভিতরের সব যন্ত্র মধ্যে চ'লে যায়।

চর্ম্মস্থ কৈশিক ধমনির মধ্যের রক্তে লৌহের অংশ কম হ'লে, চামড়ার লোমকূপ সব বন্ধ হয়ে যায়। ঐ লোমকূপ দ্বারাই শরীরের দূষিত পদার্থ ঘর্ম্মাদির দ্বারা বা'র হয়ে যায় এবং শরীর সুস্থ থাকে। **ফেরমই** লোমকূপের কাজ ঠিকমত করায়। ফেরামের কমতা বা অভাব হলে, লোমকূপ সব বন্ধ হ'য়ে যাওয়াতে, শরীরের দূষিত পদার্থ সব বার হতে না পেরে, ঐ দূষিত পদার্থ সকল আবার ফিরে গিয়ে শরীরের রক্ত মধ্যে মেশে। এই সব কারণে রক্ত দূষিত হয়ে নানা রকম রোগ উপস্থিত হয়। সামান্য সর্দ্দি থেকে, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি প্রভৃতি রোগ হয়ে থাকে।

যখন রক্তাধিক্যবশতঃ বা প্রদাহের জন্য কোনও রোগ হয় কিংবা রক্তসঞ্চালন বৃদ্ধির জন্য নাড়ীর দ্রুত স্পন্দন হয়, তখনই ফেরাম-ফস্ (Ferrum-phos) দেওয়া উচিৎ।

প্রদাহের প্রথমাবস্থায় রসাদি জমবার আগে এবং জ্বরের প্রথম অবস্থায় ফেরাম-ফস (Ferrum-phos) ই তার প্রধান ওষুধ।

আবার রক্ত ক'মে গেলে বা রক্ত কমার দরুণ অন্যান্য রোগ হলে, অথবা রক্তের লাল-কণিকার অভাব জন্য রক্তের অবস্থা খারাপ হ'লে **ফেরাম-ফসই তার প্রধান ও প্রথম ওষুধ।** তবে এসব রোগে আরও ২।১টী লাবণিক পদার্থের অভাব হয়ে থাকে। যথা—ক্যাল-ফস (Cal-phos) ক্যালি-মিওর (Kali-mure) ইত্যাদি। আবশ্যক বোধে ইহার কোনও একটি ওষুধের সঙ্গে ফেরাম-ফস্ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহারেরও দরকার হয়।

ফেরাম-ফস (Ferrum-phos) **ছোট ছোট** ছেলেদের নিম্নলিখিত রোগে খুব ভাল কাজ করে। যথা ;—শিশু হটাৎ রোগা ও দুর্ব্বল হ'তে থাকে, হজমশক্তি কম হয়, ক্ষিদে কমে যায়, শরীরের ভার কমে যায়, বোকাটে হয়ে জবড়জঙ্গি ভাবে বসে থাকে। সর্ব্বদাই উৎসাহ ও স্ফূর্ত্তিহীন দেখা যায়। এ সব জায়গায় ফেরাম-ফস (Ferrum-phos) শিশুদের বল বৃদ্ধি, ভার বৃদ্ধি, হজমশক্তি বৃদ্ধি করিয়া রোগ আরাম করে।

ডাক্তার সুসলার বলেন যে—প্রদাহিত জায়গায় রস জম্‌লে বা পুঁয হলে, আর **ফেরাম** দেবার দরকার হয় না। তবে পাশে বা অপর কোনও জায়গায় নূতন প্রদাহ হ'লে ইহার দরকার করে। শরীরের ৪।৫ জায়গায় যদি প্রদাহ হয় এবং কোনটাতে রস জমেছে, কোনটাতে পুঁয হয়েছে, বাকী আরও ২।১টী জায়গায় প্রদাহের এই প্রথম অবস্থা অর্থাৎ এখনও রস জমে নাই—এ রকম জায়গায় অন্যান্য আবশ্যকীয় ওষুধের সঙ্গে ফেরাম-ফস (Ferrum-phos) দেওয়াতে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

ফেরাম-ফসে (Ferrum-phos)র দ্বারা যখন একবারে কোনও উপকার পাওয়া যায় না বলে জানতে পারা যায়, তখন ইহা বন্ধ করা উচিৎ।

ফেরাম-ফস (Ferrum-phos) সব রকম প্রদাহে এবং কতকগুলি ইরাপটিভ জ্বরে (হাম্ বসন্তাদি সহ জ্বরে) বিশেষ উপকার করে।

যৌবন অবস্থায় রোগে এবং রোগের প্রথমাবস্থায় ফেরামের বেশী ব্যবহার হয় ও ভাল কাজ করে।

যে কোনও রোগের সঙ্গে হোক না কেন, নিম্নলিখিত লক্ষণ থাকলে **ফেরাম-ফস** ব্যবহার হয় ও খুব ভাল কাজ করে। মস্তকে রক্তাধিক্য, চোখ মুখ লাল, মাথায় দপ্‌দপে বেদনা, মাথার ভারের জন্য মাথা তুলতে পারে না। মাথা নাড়তেও কষ্ট হয়। ঝন্ ঝন্ করে, প্রায়ই জ্বর বর্ত্তমান থাকে। নাড়ী পূর্ণ, গোল, টন্‌টনে। গায়ের চামড়া শুক্‌নো খস্‌খসে ও গরম। শরীরে বেদনা প্রায়ই থাকে। বেদনার স্থান লালবর্ণ হয়। জিব্ পরিষ্কার লালবর্ণ, জিবে বেদনাও থাকে। এ সব লক্ষণ থাক্‌লে যদি সময় মত **ফেরাম-ফস** দেওয়া যায় তবে আর প্রায় অন্য ওষুধের দরকার করে না।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশুচিকিৎসা,
বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF
NEW AND NON-OFFICIAL REMEDIES,
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWAR-CHIKITSA,
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA &c. &c.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২।০ টাকা। প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৵০ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১০ম বর্ষ।	১৩২৪ সাল—শ্রাবণ।	৪র্থ সংখ্যা।

বিবিধ।

(সম্পাদকীয় সংগ্রহ।)

—:*:—

কলিব্যুরিয়া। শিশুদের এমন অনেক পীড়ার লক্ষণ দেখিতে পাই যে, মূল পীড়া যে কি, তাহা স্থির করিতে না পারিয়া কেবলমাত্র উপস্থিত লক্ষণের প্রতি লক্ষ্য করিয়া চিকিৎসা করিতে বাধ্য হই। অথবা যাহা কিছু একটা অনুমান করিয়া তাহারই চিকিৎসা করি। কিন্তু নিঃসন্দেহ হইয়া কোন মত প্রকাশ করিতে পারি না। ডাক্তার ম্যার্ক্রে মহোদয় ঐরূপ একটা পীড়ার বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন। আমরা তাহার স্থূল মর্ম্ম এই স্থলে সঙ্কলিত করিলাম।

বর্ত্তমান সময়ে অধিকাংশ পীড়ারই উদ্দীপক কারণ যাহাই হউক না কেন, মূল কারণ কোনরূপ রোগজীবাণুর সংক্রমণ বলিয়া নির্দ্ধারিত হইতেছে। বর্ণিত পীড়ার কারণও তদ্রূপ ব্যাসিলাস কোলাইয়ের সংক্রমণ ফল মাত্র। তজ্জন্য ঐরূপ নাম প্রাপ্ত হইয়াছে।

সকল বয়সের লোকের এই পীড়া হইলেও জীবনের প্রথম দেড় বৎসর-কাল মধ্যে এই পীড়া অধিক হয় এবং অপেক্ষাকৃত প্রবল লক্ষণ সমূহ এই বয়সে প্রকাশিত হইয়া থাকে। তজ্জন্য ইহা শৈশবীয় পীড়া মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে।

রোগী শিশু হউক আর বয়স্ক হউক, সকল স্থলেই কোষ্ঠবদ্ধতার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। অপর কোন যন্ত্র বা শোণিত হইতে সংক্রমণ নাও আসিতে পারে।

সাধারণ ব্যাসিলুরিয়া পীড়ায় মূত্রাশয়, বুক্ক প্রভৃতির প্রদাহ উপস্থিত হওয়া অতি বিরল ঘটনা এবং প্রবল লক্ষণ সমূহ কদাচিত উপস্থিত হয়। সামান্য অসুখ বোধ, অস্বচ্ছন্দ, প্রস্রাবে সামান্য যন্ত্রণা হওয়া প্রধান লক্ষণ। কোন কোন স্থলে প্রস্রাব ধারণা-শক্তিও হ্রাস হয়। কিন্তু কলিবুরিয়া পীড়ার লক্ষণ সমূহ প্রবল ভাবে উপস্থিত হয়।

কলিযুরিয়া পীড়ায় প্রস্রাবের বর্ণ, সাধারণ প্রস্রাবের বর্ণ অপেক্ষা অধিকতর গাঢ় বর্ণ হয়। অথচ আপেক্ষিক গুরুত্ব তত অধিক হয় না। প্রস্রাব করার সময়ে হয়তো তাহা পরিষ্কার দেখা যাইতে পারে। কিন্তু পরিষ্কার কাঁচের পাত্রে কিছুক্ষণ রাখিয়া দিলে দেখিতে ঘোলা দেখায়। এই অপরিষ্কার ধোঁয়ার ন্যায় দেখানই এই পীড়ার মূত্রের বিশেষ লক্ষণ। প্রস্রাব অত্যন্ত অম্ল ধর্মাক্রান্ত। ক্ষারাক্ত ঔষধ সেবন করাইলেও সহজে অম্লত্ব দূরীভূত হয় না। এতন্মধ্যে সামান্য পরিমাণ অণ্ডলাল থাকিতেও পারে, নাও থাকিতে পারে। শিশুদের এই প্রস্রাব বস্ত্রসিক্ত হইলে তৎস্থান পাটলাভ হরিদ্রাবর্ণ ধারণ ধরে। কেন্দ্রিকতা পাদন যন্ত্রের সাহায্যে জীবাণু সমূহ সংগ্রহ করিয়া মিথিলিন ব্লু, দ্বারা রঞ্জিত করতঃ তৈল নিমজ্জন আণুবীক্ষণিক যন্ত্রের সাহায্যে দেখিলে ব্যাসিলাস কোলাই সমূহ দেখা যাইতে পারে। এইরূপ পরীক্ষা দ্বারাই অভ্রান্ত রূপে রোগ-নির্ণীত হইতে পারে।

মূত্রাশয়ের প্রদাহ।—মূত্রাশয়ের প্রদাহ হইলে লক্ষণ সমূহ প্রবল ভাবে প্রকাশিত হয়। উদরের নিম্নভাগে বেদনা থাকে। মূত্রে অণ্ডলাল, স্কোয়েমাস এবং পূয়কোষ থাকে।

বৃক্কক প্রদাহ।—বৃক্কক প্রদাহগ্রস্ত হইলে লক্ষণ সমূহ আরো প্রবল হয়। তবে স্থানিক লক্ষণ প্রবল না হইতে পারে। পীড়ার আক্রমণ সহসা উপস্থিত হইলেও যদি পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত সংগ্রহ করা যায়, তাহা হইলে জানা যায় যে, পূর্ব্বে পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব হইত, প্রস্রাব করার সময় যন্ত্রণা হইত। প্রস্রাবে হয় তো দুর্গন্ধ থাকিত। তৎপর সহসা কম্প দিয়া প্রবল জ্বর হইয়াছে, দৈহিক উত্তাপ ১০৪. ১০৫ F. হইয়াছে। অপর কোন জ্বর এইরূপ কম্প-সহকারে আরম্ভ হইতে দেখা যায় না। তবে ম্যালেরিয়াপূর্ণ স্থানে ঐরূপ কম্প সহকারে জ্বর হয়, তাহা স্বতন্ত্র বিষয়। এ দেশীয় পাঠক মহাশয়দিগের পক্ষে তাহাও স্মরণ যোগ্য। শিশুর ম্যালেরিয়া আক্রমণের কোন সন্দেহ নাই; অথচ ঐরূপ শীত কম্প হইয়া জ্বর হইলে কলিযুরিয়া পীড়া বলিয়াই স্থির করা যাইতে পারে। জ্বরের হ্রাস বৃদ্ধি হইতে পারে, তবে বিজ্বর অবস্থা উপস্থিত না হইয়া কয়েক দিবস একজ্বরী অবস্থায় থাকে। বিনা চিকিৎসায় থাকিলে কখন কখন এই জ্বর একসপ্তাহ পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। আবার ম্যালেরিয়া জ্বরের ন্যায় ছেড়ে ছেড়ে জ্বর হইতে দেখা যায়। তখন ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়াই বিশেষ সন্দেহ হয়।

মস্তিষ্কের বিকারের লক্ষণ উপস্থিত হওয়া নিতান্ত বিরল নহে। সহসা কম্প দিয়া জ্বর এবং তৎসহ তড়কা উপস্থিত হওয়া অতি সাধারণ। আক্ষেপ নানা প্রকৃতি হইতে পারে। কখন কখন শিশু অজ্ঞান হয়। মস্তিষ্কাবরক-ঝিল্লির প্রদাহ হইলে যে যে লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে, এই পীড়াতেও তন্দ্রা লক্ষণ উপস্থিত হয়। অনেক সময় দেহ সবল এবং কঠিন অবস্থায় থাকে, অক্ষিগোলক এক পার্শ্বে আকর্ষিত, বমন, প্রলাপ, তন্দ্রা প্রভৃতি লক্ষণও দেখা যায়। তবে এই সমস্ত লক্ষণের বিশেষত্ব এই যে, এই সমস্ত লক্ষণ যেমন অকস্মাৎ আরম্ভ হয়, তদ্রূপ অকস্মাৎ অন্তর্হিত হয়। এই মুহূর্ত্তে যে বালকের অবস্থা মন্দ বলিয়া বাটীতে

ক্রন্দনের রোল উঠিয়াছিল। পরমুহূর্ত্তে সেই বালকই আনন্দের কোলাহলে ক্রীড়া রত, দেখিতে পাওয়া যায়। এইরূপ পুনঃ পুনঃ হওয়াও অসম্ভব নহে।

শ্বাস-প্রশ্বাস দ্রুত ও অগভীর এবং নাড়ীর গতি অত্যন্ত দ্রুত হয়।

শরীরে যন্ত্রণা, অঙ্গ সঞ্চালনে যন্ত্রণার বৃদ্ধি, অক্ষুধা প্রভৃতি সাধারণ লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমান থাকে।

শোণিতের বিশেষ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়।

রোগীর বয়স বেশী হইলে কটিদেশে বেদনার বিষয় উল্লেখ করিতে পারে। কিন্তু বালকদিগের নিকট হইতে তৎসম্বন্ধে বিশেষ কিছু অবগত হওয়া যায় না।

প্রস্রাব।—বৃক্ক আক্রান্ত হওয়ার লক্ষণ—পূয়োকোষ, শোণিত কণা, গ্রাণুলার ও হায়লিন কাষ্ট প্রভৃতি থাকিতে পারে। প্রথমে প্রস্রাবের লক্ষণ—বিশেষ গন্ধ না থাকিতে পারে। কিন্তু অল্প সময় পরেই দুর্গন্ধ এবং ক্ষারাক্ত হয়। এই সমস্ত লক্ষণ কখন বর্ত্তমান থাকে, আবার কখন অন্তর্হিত হয়।

অনেক স্থলে এই শ্রেণীর রোগী সাধারণ জ্বর-রোগী বলিয়াই চিকিৎসিত হইয়া থাকে। মূত্র পরীক্ষা না করিলে ইহার প্রকৃত অবস্থা অবগত হওয়া যায় না। মূত্রে ব্যাসিলাস কোলাই বর্ত্তমান থাকা ইহার বিশেষ লক্ষণ।

চিকিৎসা।—চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য মূত্রের অম্লত্ব নাশ করা এবং যথেষ্ট প্রস্রাব হওয়া। অধিক পরিমাণে জলীয় পদার্থ পান করিলে প্রস্রাবের পরিমাণ অধিক হয়। সাইট্রেট এবং এসিটেট অব পটাশ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

প্রস্রাবের অম্লাধিক্য হ্রাস না হওয়া পর্য্যন্ত উক্ত উভয় ঔষধ বয়স অনুসারে ৫—২০ গ্রেণ মাত্রায় চারি ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে। তবে ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, পটাশ সাইট্রেট অধিক মাত্রায় সেবিত হইলে অতিসার উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে। কিন্তু এসিটেটের এই দোষ নাই। উরট্রপিন উপকারী ঔষধ। কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না। ক্ষারাক্ত ঔষধ সহ প্রয়োগ করিয়া যে সুফল পাওয়া যায়, তৎসম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। এক বৎসর বয়স্ক বালকে এক গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

উল্লিখিত চিকিৎসায় উপকার না হইলে ভ্যাকসিন প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। যে রোগীকে প্রয়োগ করিতে হইবে, সেই রোগীর নিজ দেহের সেই রোগজীবাণু লইয়া তাহার বংশ বৃদ্ধি করতঃ তাহা হইতে ভেকসিন প্রস্তুত করিয়া তাহাই প্রয়োগ করিতে হয়। অন্যের ভেকসিন প্রয়োগ করিয়া অনেক স্থলে সুফল পাওয়া যায় না।

শিশুদের কোষ্ঠ বদ্ধতা। (Coolidge) শিশুদের যে সমস্ত পীড়া হয়, তৎ সমস্তের মধ্যে কোষ্ঠ পরিষ্কার না হওয়া একটী প্রধান পীড়া। যে সমস্ত শিশু মাতৃস্তন্য পান করে এবং যে সমস্ত শিশু কৃত্রিম খাদ্যের দ্বারা পরিবর্দ্ধিত হয়, তৎসমস্তের মধ্যেই কোষ্ঠবদ্ধতা বর্ত্তমান থাকিতে দেখিতে পাওয়া যায়। প্রায়শঃ খাদ্যের দোষেই অনেক স্থলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। তাহা মাতার খাদ্যের দোষই হউক বা শিশুর খাদ্যের দোষই হউক—এক-

স্তনের খাদ্যের দোষ দেখিতে পাওয়া যায়। কোন কোন শিশু মলদ্বারের পেশীর দুর্ব্বলতার জন্ত কোষ্ঠবদ্ধতা ভোগ করে। সরল অন্ত্রের পেশী এত দুর্ব্বল থাকে যে, মল বহির্গত করিয়া দিতে পারে না। পোর্টাল শোণিতবহার এবং পিত্তস্রাবের দোষ জন্ত যে কোষ্ঠবদ্ধতা—তাহা একটু বয়স বেশী না হইলে আরোগ্য হয় না। শিশু যখন ভাত ইত্যাদি খাইতে সক্ষম হয়, তখন এই শ্রেণীর কোষ্ঠবদ্ধতা আরোগ্য হয়। যে মাতা নিজে কোষ্ঠবদ্ধতা রোগগ্রস্তা, তাঁহার শিশু সন্তান সেই রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে। মাতার চা ইত্যাদি উত্তেজক পানীয়ের অভ্যাস থাকিলে শিশুর কোষ্ঠবদ্ধ হয় এবং উক্ত পানীয় পরিত্যাগ করিলেই শিশুর কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতে থাকে। মাতা দুগ্ধ সহ শ্বেত সারের মণ্ড যথেষ্ট পান করিলেও শিশুর কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়।

যে নিয়মে শিশুর পরিবর্দ্ধন হওয়া উচিত, তাহা না হইলে—শিশু দুর্ব্বল জীর্ণ শীর্ণ হইলে মাতার দুগ্ধের কোন দোষ আছে—ছানা মাখন প্রভৃতির অনুপাত, প্রকৃতি, পরিমাণ স্বাভাবিক আছে কিনা, তাহা পরীক্ষা—বিশ্লেষণ করিয়া দেখা বিশেষ আবশ্যক। মাতার স্তনের দুগ্ধের ঐ সমস্ত পদার্থের কোন দোষ না থাকিলেও পরিমাণে অল্প থাকার জন্ত হয় তো শিশু উপযুক্ত পরিমাণ পোষক পদার্থ না পাওয়ায় দিনে দিনে কৃশ হইতে থাকে। অনেক সময়ে এমন দেখিতে পাওয়া যায় যে, দুগ্ধ যথেষ্ট নিঃসৃত হয় সত্য কিন্তু তাহাতে মাখন বা ছানার পরিমাণ অত্যল্প থাকায় পরিবর্দ্ধন কার্য্যের বিঘ্ন হইয়া শিশু জীর্ণ শীর্ণ হইতে থাকে। এইরূপ স্থলে মাতার উপযুক্ত পোষক পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখিয়া দুগ্ধের উন্নতি সাধন করিতে হয়। মধ্যে মধ্যে শিশুর ওজন করিয়া দেখিতে হয় যে, তদ্রূপ ব্যবস্থায় শিশু পরিপুষ্ট হইতেছে কিনা। যে সকল স্থলে ঐরূপ ব্যবস্থা ভালরূপে সম্পন্ন হওয়া সম্ভবপর নহে, সে স্থলে উক্ত ব্যবস্থার সহিত শিশুকে মধ্যে মধ্যে অন্যরূপ খাদ্যের ব্যবস্থা দিতে হয়। একবার মাতৃস্তন্য এবং তৎপর আবশ্যকানুযায়ী অন্যরূপ খাদ্য—এইরূপ একটীর পর আর একটী ব্যবস্থা করিয়া বিশেষ সুফল হইতে দেখা যায়—শিশুর কোষ্ঠ পরিষ্কার এবং পরিবর্দ্ধন—উভয়ই ভাল হইতে থাকে। একবার মাতৃস্তন্য, মধ্যে একটু জল এবং তৎপর কোন কৃত্রিম খাদ্য, তৎপর একটু জল—এইরূপ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করিলে বেশ সুফল হয়। বয়স অনুসারে জলের পরিমাণ নির্দ্দিষ্ট করিতে হয়। চারি মাস বয়স উত্তীর্ণ হইলে জলের সহিত কমলা নেবুর রস মিশ্রিত করিয়া পান করাইলে বেশ সুফল হইতে দেখা যায়—বয়স অনুসারে সমস্ত দিনে কয়েকবারে বিভাগ করিয়া দিনে দুই ড্রাম হইতে দুই আউন্স পর্য্যন্ত রস দেওয়া যাইতে পারে। এইরূপে মাংসের রসও দেওয়া হয়। তাহাতেও কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। এই সমস্ত উপায়ে কোন সুফল না হইলে প্রত্যহ এক ড্রাম জলপাইয়ের তৈল বা মিল্ক অব্ ম্যাগনিসিয়া এক কি দুইবার দেওয়ায় উপকার হইতে দেখা যায়। একটী সন্তানের জন্ত মাতাকে এই সমস্ত নিয়ম শিক্ষা দিলে পরবর্ত্তী সন্তান সমূহের জন্ত কি নিয়মে কার্য্য করিতে হইবে, মাতা তাহা স্বয়ং স্থির করিতে পারিবেন। যে সকল শিশু গাঢ় দুগ্ধ তরল করিয়া পান করে, তাহাদের পক্ষে টাটকা দুগ্ধ ব্যবস্থা করিলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়।

অবস্থানুসারে কোথাও মণ্ড, কোথাও মাখন, কোথাও শর্করা, কিম্বা কোথাও বা উহার দুইটী পদার্থ আবশ্যক পরিমাণ অনুসারে দুগ্ধসহ মিশ্রিত করিয়া শিশুকে পান করাইলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় এবং পরিপোষণ কার্য্যও ভাল হয়। কোথাও বা ক্ষীর শর্করা বা ইক্ষু শর্করার পরিবর্ত্তে কোনরূপ মালটেড ফুড দুগ্ধসহ মিশ্রিত করিয়া পান করাইলে সুফল পাওয়া যায়। এই প্রণালীতে যে কেবলমাত্র কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় তাহা নহে, পরন্তু দুগ্ধের সহিত অত্যধিক ভাজা শ্বেতসার চূর্ণের সহিত দুগ্ধ মিশ্রিত হওয়ায় পাকস্থলীতে দুগ্ধ হইতে ছানা হওয়ার সময়ে ছানার বৃহৎ খণ্ড না হইয়া অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড হওয়ায় সহজে পরিপাক কার্য্য সম্পন্ন হয়। চূণের জল পান করাইলে কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হয়। তজ্জন্য তৎপরিবর্ত্তে বাইকার্ব্বনেট অব্ সোডা বা মিল্ক অব্ ম্যাগ্নিসিয়া দিতে হয়। এই ঔষধ এই পরিমাণে সেবন করাইবে যে প্রত্যহ একবার বাহ্য হইতে পারে। শিশুর খাদ্যে মাখনের পরিমাণ অধিক হইলে মলের বর্ণ হাল্কা হয়। খাদ্যে শতকরা চারি অংশের অধিক মেদ বর্ত্তমান থাকিলেও তদ্দ্বারা কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হইতে পারে। উদরোপরি সুকৌশলে অঙ্গুলী সঞ্চালন দ্বারাও কোষ্ঠ-বদ্ধের প্রতিকার করা যাইতে পারে। পৈশিক দুর্ব্বলতার জন্য কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে তৈলের এনিমা, সাবানের বড়ী ইত্যাদি ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

বয়স একটু বেশী হইলে নানারূপ খাদ্যের পরিবর্ত্তন করিয়া দেখিতে হয় যে, কোন্‌রূপ খাদ্যে কিরূপ ভাবে কোষ্ঠশুদ্ধি হয়।

ফল কথা এই—অবস্থানুসারে ব্যবস্থা করিতে হয়। কিজন্য কোষ্ঠশুদ্ধি হইতেছে না, তাহা স্থির করা প্রথম কর্ত্তব্য। তৎপর ব্যবস্থা।

ডারমেটাইটিস্ এক্সফোলিয়েটা ও কুইনাইন (Mook)—৬০ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক, দুই বৎসর পূর্ব্বে গায়ে চুলকানী আরম্ভ হয়। তৎপূর্ব্বে কখন কোন অসুখ হয় নাই। যেস্থান চুলকাইত সে স্থানের দৃশ্যের কোন পরিবর্ত্তন হয় নাই। তাহার পর হাতে পায়ে শোথের লক্ষণ দেখা দেয়। তাহার পরই সমস্ত শরীর লাল হইয়া উঠে। কতক দিবস ছোট ছোট ও বড় বড় খণ্ডে খণ্ডে মরা চামড়া উঠিয়া যায়, মরা চামড়া উঠিয়া যাওয়ার পর সেই স্থান নীলাভবর্ণ ও শোথযুক্ত থাকে। পরে তথা হইতে আবার মরা চামড়া উঠিয়া যায়। হাতে ও পায়ের কোন কোন স্থান ফাটিয়া তথা হইতে রস নির্গত হয়। চুল সমস্ত উঠিয়া গিয়াছে। যাহা আছে, তাহা অতি কোমল, শুষ্ক ও পাতলা; নখ বিবর্ণ, বক্র এবং ফাটাফাটা হইয়া গিয়াছে। ঘর্ম্ম হয় না, সর্ব্বদা শীতবোধ হয়। সময়ে সময়ে অত্যন্ত চুলকায় এবং তন্দ্রাগ্রস্তা হইয়া থাকে। দৈহিক গুরুত্ব ১৫ সের হ্রাস হইয়াছে, ক্ষুধা, পরিপাক শক্তি প্রভৃতি ভাল আছে।

উল্লিখিত অবস্থায় ৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন প্রত্যহ চারি মাত্রা সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। স্থানিক প্রয়োগ জন্য কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই। একমাস ঔষধ সেবন করার পরেই মরা চামড়া উঠা বন্ধ হইয়াছে, শোথের কোন লক্ষণ নাই, শীতবোধ নাই। ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ হইয়াছে। এইরূপ অবস্থা হইলে পর ছয় সপ্তাহ কাল কুইনাইন প্রয়োগ বন্ধ রাখিয়া

থাইরইড্ একষ্ট্রাক্ট অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। দুই সপ্তাহ পরেই পূর্ব্ববর্ণিত লক্ষণ পুনর্ব্বার প্রকাশিত হইতে আরম্ভ করিলে—পীড়া পুনঃ প্রকাশিত হইতে আরম্ভ করায় পুনর্ব্বার কুইনাইন প্রয়োগ আরম্ভ করা হয়। কয়েক দিবস মাত্র কুইনাইন সেবন করায় মন্দ লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হইয়া পুনর্ব্বার আর প্রকাশিত হয় নাই। ছয় মাস অতীত হইয়াছে। এখন আর মধ্যে মধ্যে কুইনাইন প্রয়োগ করা হয় না। অথচ রোগিণীর শরীর সম্পূর্ণ সুস্থ আছে।

এই পীড়ার ভাল ঔষধ থাইরইড সার কিন্তু তাহাতে পীড়া বৃদ্ধি হওয়া এবং কুইনাইনে আরোগ্য হওয়াই এই চিকিৎসার বিশেষত্ব।

মধুমেহ—টাকা ডায়ষ্টাস Beardsley.—টাকা ডায়ষ্টাস পাঠকগণের নিকট বিশেষ পরিচিত। তৎসম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। শ্বেতসার অজীর্ণ পীড়ার পক্ষে টাকাডায়ষ্টাস বিস্তৃতরূপে প্রয়োজিত হইতেছে, এবং নূতন ঔষধের হুজুকের সীমা যে কতকটা অতিক্রম করিয়াছে, তৎসম্বন্ধেও কোন সন্দেহ নাই। এক্ষণে কথিত হইতেছে যে, টাকা-ডায়ষ্টাস ডায়বিটিস পীড়ার পক্ষেও বিশেষ উপকারী ঔষধ।

আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ অধ্যাপক ডাক্তার হেয়ার মহাশয় মনে করিয়াছিলেন যে, টাকা-ডায়ষ্টাস জীবদেহের উপর যে কার্য্য করে—শ্বেতসারকে সত্বরে শর্করায় পরিণত করা এবং মধুমূত্রপীড়ার নিদান তত্ত্ব সম্বন্ধে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আমরা যতদূর জ্ঞাত হইতে পারিয়াছি—যকৃৎ কোষ সমূহের এই শ্রেণীর খাদ্য সঞ্চিত রাখার শক্তি ব্যাহত হওয়া—এই দুইটী বিষয় পর্য্যালোচনা করিলে ইহাই ধারণা জন্মে যে, টাকাডায়ষ্টাস দ্বারা মধুমূত্র পীড়াগ্রস্ত রোগীর উপকার না হইয়া বরং অপকার হওয়ার অধিক সম্ভাবনা। কিন্তু ইহার পরেই অন্য একজন ডাক্তার লণ্ডন হইতে টাকাডায়ষ্টাস দ্বারা মধুমূত্র রোগীর চিকিৎসা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ প্রকাশিত করেন। তাহাতে লিখিত রোগীর চিকিৎসায় কোন ঔষধ প্রয়োগ করিয়াই বিশেষ কোন সুফল না পাইয়া শেষে টাকাডায়ষ্টাস প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল হইয়াছিল। এই রোগী আহারের পর টাকাডায়ষ্টাস সেবন করিয়া পিপাসা, প্রস্রাব করার সংখ্যা, প্রস্রাবের পরিমাণ এবং তন্মধ্যস্থিত শর্করার পরিমাণ—সমস্তই হ্রাস হইয়া শেষে স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হইয়াছিল। তবে এই স্বাভাবিক অবস্থার বিশেষত্ব এই যে, রোগী যতদিন ঔষধ সেবন করিত ততদিন ভাল থাকিত এবং ঔষধ সেবন বন্ধ করিলেই পুনর্ব্বার মধুমূত্র পীড়ার সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইত। টাকাডায়ষ্টাস সেবন সময়ে খাদ্যসম্বন্ধে কোন নিয়ম না করিয়া সাধারণ খাদ্যই দেওয়া হইত।

ইহার পরেই আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ জেফারসন মেডিকেল কলেজ হস্পিটালে মধুমূত্র পীড়াগ্রস্ত রোগীর পক্ষে টাকাডায়ষ্টাস কিরূপ ফল প্রদান করে, তাহার পরীক্ষা করা হয়।

ডায়ষ্টাস দ্রব্যটী কি? ইহার উত্তর অতি সংক্ষেপে এই দেওয়া যাইতে পারে যে, জন্তুর দেহে পাচক রসে এক প্রকার এঞ্জাইমো বা উৎসেচক পদার্থ বর্ত্তমান থাকে, শস্য হইতে সুরা প্রস্তুত সময়েও উৎসেচন ক্রিয়ার ক্ষেত্রে ইহা বর্ত্তমান থাকে। এই পদার্থ পৃথক করার প্রণালী

ইত্যাদি জাপানী ডাক্তার টাকামিন আবিষ্কার করেন বলিয়া তাঁহার নাম অনুসারে এই ঔষধের নাম টাকাডায়ষ্টাস হইয়াছে। ইহার নানাবিধ প্রয়োগরূপ প্রচলিত হইয়াছে। তৎসমস্ত বিবরণ চিকিৎসা-প্রকাশে বিস্তৃতভাবে আলোচনা করা হইয়াছে, সুতরাং তাহা পুনরুল্লেখ নিষ্প্রয়োজন।

আহারের অব্যবহিত পরে পাকস্থলীর মধ্যে যে অবস্থা বর্ত্তমান থাকে, সেই অবস্থায় দশ মিনিট সময় মধ্যে টাকাডায়ষ্টাস নিজ গুরুত্বের দেড় শত গুণ গুরুত্ব বিশিষ্ট শ্বেতসারকে দ্রব করিতে পারে। ইহাই ইহার বিশেষ শক্তি।

আমেরিকার জেফারসন্ মেডিকেল কলেজ হস্পিটালে যে কয়েকটী মধুমূত্র পীড়াগ্রস্ত রোগীর টাকাডায়ষ্টাস দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল। তন্মধ্য হইতে কয়েকটী রোগীর চিকিৎসা-বিবরণ নিম্নে সঙ্কলিত হইল।

(১) রোগীর বয়স ২২ বৎসর। সে যে মধুমূত্র পীড়াগ্রস্ত, তাহা তিনি বৎসর যাবৎ জ্ঞাত আছেন। এই সময়ের মধ্যে সে নানাস্থানে অনেক প্রকার ঔষধ সেবন করিয়াছে।

বিগত তিন বৎসরের মধ্যে অনেকবার তাহার প্রস্রাব পরীক্ষা করা হইয়াছে। শর্করার পরিমাণ শতকরা ৩—৯ অংশের মধ্যে হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। নিয়ম পালন করিলেই শর্করার পরিমাণ হ্রাস এবং অত্যাচার করিলেই বৃদ্ধি হয়। এই ঔষধ প্রয়োগ করার পূর্ব্ববর্ত্তী তিন সপ্তাহ কাল অত্যন্ত দুর্ব্বলতার জন্য শয্যাশায়ী ছিল। মধুমূত্র পীড়ার যত কিছু লক্ষণ সমস্তই বর্ত্তমান ছিল। প্রবল ক্ষুধা, পিপাসা, অনিদ্রা, শিরঃপীড়া, প্রশ্বাস বায়ুর বিশেষ গন্ধ এবং সময়ে সময়ে অতিসার লক্ষণ উপস্থিত হইত, অত্যন্ত জীর্ণ শীর্ণ হইয়াছিল। অনেক রকম চিকিৎসা হইয়াছে। সকল চিকিৎসাতেই প্রথমে একটু উপকার হয়, কিন্তু পরে আর কোন উপকার হয় না। অধস্থাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগে একটু ভাল বোধ করিতেন। এই সময়ে দৈনিক প্রায় ছয় সের পরিমাণ প্রস্রাব এবং তাহাতে শতকরা পাঁচ অংশ শর্করা বর্ত্তমান ছিল। রাত্রিতে দশ বার বার প্রস্রাস হইত। দৈহিক গুরুত্ব এক সপ্তাহে ছয় সের হ্রাস হইয়াছিল। প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩২ ছিল।

উল্লিখিত অবস্থায় ৫ গ্রেণ মাত্রায় টাকাডায়ষ্টাস ক্যাপ্সুল রূপে প্রত্যেকবার আহারের পর সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। অপর কোন ঔষধ সেবন করিতে নিষেধ করিয়া দেওয়া হয়। এক দিবস ঔষধ সেবন করার পরেই রজনীতে আর প্রস্রাব করার জন্য উঠিতে হয় নাই; ভাল নিদ্রা হইয়াছে। ২৪ ঘণ্টায় চারি সের প্রস্রাব এবং তাহাতে শতকরা তিন অংশ শর্করা নির্গত হইয়াছিল। প্রস্রাবে এসিটোন এবং ডাই এসিটিক এসিড বর্ত্তমান ছিল, কিন্তু তাহারও পরিমাণ হ্রাস হইয়াছিল। ক্ষুধা হ্রাস এবং রোগী ভাল বোধ করিয়াছিল।

দশ দিবস ঔষধ সেবন করার পর প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হইয়া আড়াই সের হইলেও তাহাতে শর্করার পরিমাণ শতকরা তিন গ্রেণ বর্ত্তমান ছিল।

রোগী দীর্ঘকাল বাঁধাবাঁধি নিয়মে আহার করায় বিরক্ত হইয়াছিল, তজ্জন্য তাঁহাকে এই সময়ে অপেক্ষাকৃত ইচ্ছানুসারে খাওয়ার জন্য অনুমতি দেওয়া হয়।

তিন মাস ট্যাকাডায়েটাস সেবন করার পর রোগীর প্রায় সমস্ত মন্দ লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছিল। এই ঔষধ সেবন করিয়া সে যেরূপ উপকার লাভ করিয়াছে, বিগত দুই বৎসরের মধ্যে অপর কোন ঔষধেই সে তদ্রূপ উপকার লাভ করে নাই।

অপর একটী—রোগিণী—বয়স ৪২ বৎসর। জননেন্দ্রিয়ে অসহ্য চুলকানীর চিকিৎসার জন্য আইসায় প্রস্রাব পরীক্ষা করা হয়। প্রস্রাবে শতকরা ১·৫ অংশ শর্করা পাওয়া গিয়াছিল। কিন্তু এসিটোন বা ডাই এসিটিক এসিড ছিল না। আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০২৪'। বিগত আট বৎসর কাল মধু মূত্র পীড়া ভোগ করিতেছে। এই রোগিণীর বিশেষত্ব এই যে, টাকাডায়েটাস সেবন করার পর মূত্রে শর্করার পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়া শতকরা তিন অংশ হইয়াছিল। অথচ চুলকানী ইত্যাদি উপসর্গ সমূহ অন্তর্হিত হইয়াছিল।

অপর একটী—৩৬ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। মধু মূত্র আছে বলিয়া সে জানে না। জীবন বীমা করিতে যাইয়া প্রস্রাব পরীক্ষা করায় তন্মধ্যে শর্করা থাকায় তাহার জীবন বীমা হয় না। এবং সে মধুমূত্র পীড়াগ্রস্ত বলিয়া জানিতে পারে। কিন্তু পীড়ার কোন লক্ষণই বর্ত্তমান ছিল না। প্রস্রাবে শর্করার পরিমাণ অতি অল্প ছিল। শর্করা সেবন করিলে তাহার পরিমাণ বৃদ্ধি হইত। পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় টাকাডায়েটাস সেবন দ্বারা প্রস্রাব শর্করা শূন্য হওয়ার পরে তাহার জীবন বীমা হইয়াছিল। ইহার পরেও কয়েক বার প্রস্রাব পরীক্ষা করা হইয়াছে। কিন্তু আর শর্করা পাওয়া যায় নাই।

লেখক আরো অনেক গুলি চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করিয়া তাঁহার পক্ষ সমর্থন করিয়াছেন। কিন্তু প্রবন্ধ দীর্ঘ হওয়ার আশঙ্কায় আমরা আর উদ্ধৃত করিলাম না।

পাঠক মহাশয় ঐ সমস্ত চিকিৎসা বিবরণে দেখিতে পাইবেন যে, মধুমূত্র পীড়ায় টাকাডায়াটাস প্রয়োগ করিলে আর কোন উপকার হউক বা না হউক, পীড়া জনিত উপসর্গ সত্বরে উপশম হয়। অনেক স্থলে ইহাই যথেষ্ট উপকার লাভ মনে করিতে হইবে।

এই চিকিৎসা প্রণালী যদিও নূতন, তবুও ইহা আমরা স্বীকার করিতে পারি যে, টাকাডায়েটাস নিতান্ত নূতন ঔষধ নহে; এবং ইহা দ্বারা উপকার না পাইলেও বিশেষ কোন অনিষ্ট হওয়ার আশঙ্কা থাকে না; তজ্জন্য আমরা পাঠক মহাশয়দিগকে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া প্রয়োগফল প্রকাশ করিতে অনুরোধ করিতে পারি।

এলোসন—গণোরিয়া। এলোসন একটী নূতন ঔষধ, শ্বেত চন্দনের তৈল হইতে প্রস্তুত। ধুনার গন্ধ যুক্ত, শুভ্রবর্ণ দানাদার চূর্ণ। কোন বিশেষ আস্বাদন নাই। পাকস্থলীর, অন্ত্রের এবং মূত্র যন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে কোনরূপ উত্তেজনা প্রকাশ করে না। ইহাতে শতকরা ৭২ অংশ চন্দন তৈলের ঔষধীয় উপাদান বর্ত্তমান থাকে। রাসায়নিক সঙ্কেতে HN_2 CO. NH. CO. OC_{15}. H_{23}.

ইহা পাকস্থলী হইতে অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় বহির্গত হইয়া হইয়া অন্ত্রে উপস্থিত হওয়ার পর বিশ্লেষিত হয়।

এই ঔষধ বাজারে ট্যাবলেট রূপে বিক্রয় হইয়া থাকে। প্রত্যেক ট্যাবলেটে ৭·৭ গ্রেণ

এলোশন এবং ৬ গ্রেণ শ্বেতসার বর্ত্তমান থাকে। ইহার মাত্রা ½ গ্রাম হইতে এক গ্রাম। প্রত্যেহ চারি গ্রাম পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এক দিবসে ৬ গ্রাম পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়াও কোন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই।

ডাক্তার এণ্টন মহোদয় গণোরিয়া পীড়াগ্রস্ত ১০০ রোগীর চিকিৎসায় Allosan প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন। কিন্তু তিনি কেবল মাত্র এলোশনের উপর নির্ভর না করিয়া মুখপথে এলোশন এবং মূত্রনালী পথে রৌপ্যের জৈবিক দ্রব প্রয়োগ করিয়াছেন। রৌপ্যের এই লবণের ক্রিয়া—রোগজীবাণু নাশক ও সঙ্কোচক। এই ঔষধ প্রয়োগে কোনরূপ উত্তেজনা উপস্থিত হয় না। সুতরাং তাঁহার রোগীর যে সমস্ত উপকার হইয়াছে, তাহা এলোশনের নহে=উভয় ঔষধের সম্মিলিত ক্রিয়ার ফল মাত্র।

ইহার চিকিৎসিত ১০০ রোগীর মধ্যে ৬০ জনের কোন উপসর্গ ছিল না। এই ৬০ জনের মধ্যে ৩৯ জনের পীড়া এক হইতে তিন সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য হইয়াছিল। গণোককাই পরীক্ষা করিয়া দেখা হইত, স্রাব নিঃশেষ না হওয়া পর্য্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হইত। একজন পুরাতন পীড়াগ্রস্ত রোগীর আরোগ্য হইতে তিন মাস কাল সময় আবশ্যক হইয়া ছিল।

এলোশন একটী নূতন ঔষথ। বহুস্থলে প্রয়োজিত না হইলে প্রয়োগ ফল কিরূপ হইবে, তাহা বলা যাইতে পারে না।

কালাজ্বর।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার এফ্ পারসিভ্যাল ম্যাকে; এম্, বি;
এফ, আর, সি, এস; এম, আর, সি, পি; আই, এম্ এস্।

ক্যাপটেন এফ্ পারসিভ্যাল ম্যাকে নওগাঁতে (আসাম) কালাজ্বর সম্বন্ধে অনুসন্ধান করিয়া যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, তাহার মোটামুটি সারাংশ প্রকাশ করা গেল :—

ইতিবৃত্ত ;—এই ব্যাধি গোয়ালপাড়া জেলা হইতে ১৮৯১ খৃঃ অব্দে ঐ স্থানের নিকটবর্ত্তী নওখোলা নামক স্থানে দেখা দেয়, এবং ঐ স্থান হইতে নওগাঁ জেলার মধ্য দিয়া পূর্ব্বাভিমুখে অতি দ্রুত বিস্তারিত হইয়া পড়ে। ১৮৯১ খৃঃ অব্দ হইতে বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত মাসে মাসে এবং মৌজায় মৌজায় এই ব্যাধির বৃদ্ধি এবং পতন লক্ষ্য করা হয় এবং প্রধান প্রধান অনেক লক্ষণ সংগ্রহও করা গিয়াছে।

সঙ্গে সঙ্গে কালাজ্বর ছাড়া অন্য এক প্রকার জ্বর—যাহা ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়া কথিত হইয়াছে, তাহাও ঐ ভাবেই পরীক্ষা করা হইয়াছে; উদ্দেশ্য উভয় প্রকার জ্বরের মধ্যে সময়ের এবং সাধারণ বিস্তৃতির কোনও সাদৃশ্য আছে কি না, তাহাই নির্ণয় করা। ঐ ব্যাধিতে মৃত্যুসংখ্যা বৃদ্ধি দেখা যায় কি না, তাহা দরকার। আমূল হিসাব করিলে দেখা যায় যে, ব্যাধি বস্তুতঃ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইতেছে না। গ্রামবাসীদের ধারণা যে ব্যাধি ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতেছে। কিন্তু যদি মনে রাখা যায় যে, এই সংক্রামক ব্যাধি কিরূপ দীর্ঘকাল স্থায়ী, তাহা হইলে সম্ভবতঃ গত স্পর্শব্যাপকতা বৃদ্ধির সময়ের পরবর্ত্তী দুই এক বৎসরের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত কোনও বিশেষ বৃদ্ধি পরিলক্ষিত হইবে না। ১৮৯১ হইতে ১৯০১ খৃঃ অব্দ পর্য্যন্ত দশ বৎসর মধ্যে কালাজ্বরের অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব ছিল, এবং ঐ সময়ে অনেক মৌজাতে লোক সংখ্যার হ্রাস দেখিতে

পাওয়া যায়। সকলের মতেই এইরূপ লোক ক্ষয় এই ব্যাধির প্রাদুর্ভাব বশতঃ। কারণ ঐ সময় অধিক লোক দেশত্যাগ করে নাই এবং কারণস্বরূপ অন্য কোনও ছোঁয়াচে ব্যারামও বিদ্যমান ছিল না। সেট্‌ল্‌মেণ্ট কর্ম্মচারিগণ—যাঁহারা ঐ ব্যাধির বৃদ্ধির সময় এবং পরবর্ত্তী কালে মফঃস্বলে কার্য্য করিয়াছিলেন তাঁহারাও এই রোগের ভীষণ আক্রমণে গ্রামগুলি যে মৃত্যুতে মৃত্যুতে জনহীন হইয়া পড়ে, তাহা একবাক্যে প্রচার করিয়া থাকেন। লোকক্ষয় ঘাগোয়া মৌজাতে ৩·% এবং কোঠিয়াটোলি, কামরূপ এবং জুরিয়া মৌজাতে ৫৫%র মধ্যে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়াছিল। যে সমস্ত স্থানে রোগ বিশেষ বৃদ্ধি পাইয়াছিল সে সমস্ত স্থানের অবস্থাও পরীক্ষা করা হইয়াছে। উদ্দেশ্য এই যে, অন্যান্য স্থান অপেক্ষা ঐ সব স্থানে এই ব্যাধির আক্রমন ঐরূপ ভীষণ হইবার কি কারণ, তাহাই নির্ণয় করা। কিন্তু এত দীর্ঘ সময়ের পর এতাদৃশ জটিল বিষয়ে সহসা একটা মন্তব্যে উপস্থিত হওয়া সম্ভবপর নয়।

গ্রাম অনুসন্ধান করিয়া যতদূর অবগত হওয়া যায় তাহাতে দেশমধ্যে বহু যুবক দেখিতে পাওয়া যায়, উহারা গত ১০।১২ বৎসরের মধ্যে জন্মিয়াছে। দেশে দহ্যপদার্থ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে এইরূপ ফল উৎপন্ন হয়।

নওগাঁ মিউনিসিপালিটীর জরিপ—সম্পূর্ণ সহর এবং তদন্তর্গত স্থানে কালাজ্বর সেন্‌শাস হইয়াছে, তাহাতে নিম্নলিখিত বিষয়ে প্রত্যেক বাড়ীতে অনুসন্ধান করা হইয়াছিলঃ—

১। বাড়ীর নম্বর অথবা বাড়ীর কোনও চিহ্ন।

২। বর্ত্তমান দখলিকার কে ?

৩। কোন্ ধর্ম্মাবলম্বী বা কোন্ জাতি।

৪। কোন্ বর্ণ (Race)।

৫। ব্যবসায় বা পেসা কি।

৬। কতদিন নওগাঁয় বাস করিতেছে এবং কোন স্থান হইতে নওগাঁয় আসিয়াছে।

৭। ১৫ বৎসর বয়সের অধিক বয়স্ক কত জন এবং ১৫ বৎসরের ন্যূন বয়স্ক কত জন লোক বাড়ীতে আছে।

৮। সাধারণ খাদ্য কি ?

(ক) মিশ্রিত খাদ্য অথবা

(খ) খাঁটি নিরামিষ।

৯। পানীয় জল এবং অন্যান্য প্রয়োজনীয় জল সরবরাহ কোথা হইতে হয় :—

(ক) কালাং নদী ?

(খ) পুকুর ?

বা

(গ) কূপ বা পাম্প হইতে ?

১০। বাড়ীর লোক কালাং নদীতে স্নান করিতে বা কাপড় ধুইতে যায় কি না।

১১। কালাজ্বর—কত জনের হইয়াছে এবং তাহার বিবরণ কি? গত তিন বৎসরে কালাজ্বরে কত জনের মৃত্যু হইয়াছে। যদি কালাজ্বর সেই সময় আছে বলিয়া কথিত হয়, তবে তাহার ভোগকাল কত সময় এবং রোগ লক্ষণ রোগ নির্ণয়ে কিরূপ নির্দ্ধারিত হইয়াছে? কালাজ্বর প্রমানযুক্ত অথবা সন্দেহ জনক।

১২। বাড়ীতে কীট পতঙ্গ কি দেখা যায়।

এই প্রণালীতে অনুসন্ধান করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ৪১৭৮ জন লোকের মধ্যে ২৭জন নিশ্চয় কালাজ্বরে ভুগিয়াছে, ২১জন সন্দেহজনক কালাজ্বরে ভুগিয়াছে এবং গত তিন বৎসরের মধ্যে ৬৪জন লোকের কালাজ্বরে মৃত্যু হইয়াছে।

ইহাতে দেখা যায় যে, কালাজ্বরে আক্রান্ত লোকের সংখ্যা খুব অল্প; বিভিন্ন প্রশ্নের একটা সিদ্ধান্তে উপনীত হইবার পক্ষে ঐ সংখ্যা যথেষ্ট নহে। তবে ইহা আশা করা যায় যে, গত কয়েক বৎসরে ঐ ব্যারাম বৃদ্ধি পাইয়াছে কি না, সেই বিষয়টা নির্দ্ধারণ করিতে পারিলে সেটা বিশেষ উপকারী বিষয় হয়।

একটি কৌতুহলজনক বিষয় পরিলক্ষিত হইয়াছে। তাহা এই যে, ঐ দেশীয় জৈনসম্প্রদায়—যাহার লোকসংখ্যা ২০০ শতেরও অধিক, তাহাদের মধ্যে একটিও কালাজ্বরে আক্রান্ত হয় নাই। তাহারা বলে যে, গত দুর্দ্ধর্ষ আক্রমণের সময়েও তাহাদের মধ্যে একজনেরও কালাজ্বর হয় নাই। নিরামিষ আহার, বিশেষতঃ মৎস্য বর্জ্জনই—তাহাদের এই পরিত্রাণের কারণ বলিয়া তাহারা নির্দ্দেশ করে। এ বিষয়ে যথেষ্ট অনুসন্ধান করা গিয়াছে এবং যদিও দেখা যায় যে, অনেক লোক তাহাদের এইরূপ পরিত্রাণ বিষয়ে সন্দেহ করে এবং কতক লোক তাহাদের এই নিরামিষ আহারের সত্যতা সম্বন্ধে সন্দেহ করে—তবুও জৈন সম্প্রদায় মধ্যে কালাজ্বরে মৃত্যুর একটি ঘটনারও উদ্দেশ করা যায় নাই। নওগাঁর লোক ১৮৯১ হইতে ১৯০১ পর্য্যন্ত ১০ বৎসর কালাজ্বরে কিরূপ ভুগিয়াছে তাহা নিম্ন বিবরণীতে দ্রষ্টব্য।

সেন্সাস্		লোকসংখ্যা		রোগী
১৮৭২	...	৩,২৪২	...	...
১৮৮১	...	৪,২৪৮	...	+১,০০৭
১৮৯১	...	৪,৮১৫	...	+৫৬৭
১৯০১	...	৪,৪৩০	...	−৩৮৫
১৯১১	...	৫,৪৩৩	...	+১,০০৩

কামরূপ জেলায় কাছারি গুপের গ্রামগুলি সবিস্তারিতভাবে জরিপ করা হইয়াছে; নওগাঁর নিকট নারটাম গাস্তন নামক স্থান বিশেষভাবে আক্রান্ত হয়; এই স্থানের জন্ত একটা বিবৃত সারভে প্রস্তুত হইতেছে, এবং আসামের অন্যান্ত আক্রান্ত স্থানও আগামী ঋতুতে সারভে করার প্রস্তাব উত্থাপন করা হইয়াছে।

আকস্মিক প্রাদুর্ভাব—কোনও নির্দ্দিষ্ট ঋতুতে এই ব্যাধি বৃদ্ধি পায় এরূপ

কোনও বিশ্বাসযোগ্য প্রমাণ সংগ্রহ করিতে পারা যায় নাই। তাহার কারণ এই যে, রোগের প্রকৃত আক্রমণ সময় নির্দ্ধারণ করা অত্যন্ত কঠিন। কারণ এই ব্যাধি অতি ধীরে ধীরে প্রকাশ পায়; সুতরাং আজ যে ব্যাধি প্রকাশ পাইল, তাহা কোন সময় প্রথম আক্রমণ করিয়াছে, তাহা নির্দ্ধারণ করা সহজসাধ্য নহে।

ব্যবসায় বিশেষে আক্রমণ—ইহা নিরূপণ করা দুঃসাধ্য যে ব্যবসায় বিশেষে এই ব্যাধির হ্রাস বৃদ্ধি আছে কি না। কারণ আসামীদের অধিকাংশই কৃষক এবং যখন তাহারা অন্য ব্যবসায় করে, তখনও তাহারা নিজেদের কৃষক বলিয়া পরিচয় দেওয়াই পছন্দ করে।

বয়স এবং জাতি (sex) বিশেষে আক্রমণ—মৃত্যু নিরূপণ লিপিতে বয়স দেওয়া ছিল না, তবে অনুসন্ধানে যতদূর জানা যায় তাহাতে দেখা যায় যে, আক্রান্ত সংখ্যার অর্দ্ধেক ৫ হইতে ১০ বৎসর মধ্যে এবং ৮১.৫% ১৫ বৎসর বয়সের মধ্যে। অনুসন্ধানে দেখা যায় যে, স্ত্রী এবং পুরুষ উভয় জাতিই সমভাবে আক্রান্ত হয়।

১৮৯১ হইতে ১৯১১ খৃঃ অব্দ পর্য্যন্ত কোনও ছোঁয়াচে ম্যালেরিয়া জ্বর হয় নাই। অনুসন্ধানে দেখা যায় যে, গত ১৯ বৎসরের মধ্যে ১৯০৭ খৃঃ অব্দের আক্রমণই সর্ব্বাপেক্ষা ভীষণ হইয়াছিল।

ইহা বড়ই আশ্চর্য্যের বিষয় যে, এই সব গ্রাম মধ্যে ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রমাণ খুব কম পাওয়া যায় এবং যদিও সামান্য কয়েকটী গ্রামে উভয় জ্বরেরই প্রভাব দেখা যায়, তথাপি প্রায় সর্ব্বত্রই এই দুই ব্যাধি মিশ্রিতভাবে থাকে না; "কালাজ্বরের গ্রাম" এবং "ম্যালেরিয়া জ্বরের গ্রাম" পৃথক্ আছে। শেষোক্ত গ্রামগুলি প্রায়শঃ পর্ব্বতের পাদমূলে এবং পূর্ব্বোক্ত গ্রামগুলি প্রায়শঃ উন্মুক্ত প্রদেশে এবং কালাং নদীর নিকটবর্ত্তী।

নওগাঁতে "এনোফেলস্" (Anopheles) মশক খুব কম। লেখক ৮ মাস তথায় বাস করিয়াছিলেন; ইহার মধ্যে প্রত্যহই তাঁহার "মশক-গৃহ" অনুসন্ধান করা হইত, কিন্তু একদিনও একটি 'এনোফেলস্' পাওয়া যায় নাই, তবে 'কুলেক্স' (Culex) এবং 'স্যাণ্ডফ্লাই' (Sandfly) সাধারণতঃ দেখা যাইত। বিশেষ বিবরণ "ল্যাবোরেটরির কার্য্য" শীর্ষক বিবরণীতে দ্রষ্টব্য।

বর্দ্ধিত প্লীহা পরীক্ষা করিবার জন্য নওগাঁ স্কুলের ৫৭৩ জন বালক বালিকা পরীক্ষা করা হইয়াছিল, তাহাতে দেখা যায় যে, ৫৭৩ জন বালক বালিকার বর্দ্ধিত প্লীহা ছিল।

বর্দ্ধিত থাইরয়েড গ্ল্যাণ্ড—কথিত ৫৭৩ জন বালক বালিকার মধ্যে ১৮ জনের নিশ্চিতরূপে বর্দ্ধিত থাইরয়েড গ্ল্যাণ্ড ছিল। খুব বেশী সংখ্যক বালক বালিকারই ঐ স্থান পূর্ণ দেখা গিয়াছিল, যাহা স্বাভাবিকের বেশী বলিয়া বোধ হইয়াছিল। কালাং নদীর ধার দিয়া এই সমস্ত গ্রামে গলগণ্ড খুব দেখিতে পাওয়া যায়, এবং প্রথম দর্শকের নিকট অঙ্গ বিকৃতি একটি আকর্ষণীয় জিনিষ বলিয়া বোধ হয়; এই অঙ্গ বিকৃতি সাধারণতঃ স্ত্রীলোকদের মধ্যেই বেশী দেখা যায়।

কালাজ্বরের সংক্রমণ ব্যাপকতা সম্বন্ধে সাধারণ মন্তব্য। অনুসন্ধানের সময় গ্রামের প্রাচীন এবং প্রধান লোকদিগকে ডাকিয়া তাহাদের নিকট এই ব্যাধির বিস্তারের সম্বন্ধে তাহাদের মতামত জিজ্ঞাসা করা হইত। অনেক শিক্ষিত আসামীদের নিকট হইতেও অনেক অদ্ভুত মতামত শুনা গিয়াছে। যাহা সংগ্রহ করা গিয়াছে, তাহার একটি সংক্ষিপ্ত বিবরণের অধিক দেওয়া নিষ্প্রয়োজন। তাহারা সকলেই একমত হয় যে, বিগত ভীষণ আক্রমণের পর হইতে এই ব্যাধি কমিয়া গিয়াছে, এবং অনেক স্থান হইতে অন্তর্হিত হইয়াছে। কিন্তু এখন আবার পুনরাবির্ভাবের লক্ষণ দেখা যাইতেছে। পূর্ব্বে ইহা বালক প্রৌঢ় উভয়কেই আক্রমণ করিত। কিন্তু এখন ইহা প্রধাণতঃ বালক বালিকাকে আক্রমণ করে। তাহারা ইহা ম্যালেরিয়া জ্বর হইতে সম্পূর্ণ পৃথক বলিয়া জানে। তাহাদের মধ্যে অপেক্ষাকৃত বুদ্ধিমান লোকেরা এই ব্যাধির বিশেষ বিবরণ দিতে পারে, কিন্তু তাহারা রোগের প্রথমাবস্থায় ম্যালেরিয়া হইতে ইহার পার্থক্য কিছু ধরিতে পারে না। তাহারা বলে যে, এই ব্যাধি প্রায়ই জুন এবং অক্টোবর মাস হইতে আরম্ভ হয়।

ইহার আদি কারণ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত কারণগুলি সাধারণতঃ অনুমান করা হয়:—

(ক) বাঁশের মাচাতে না শুইয়া মেজেতে শয়ন করা।

(খ) দূষিত জল পান করা।

(গ) খারাপ খাদ্য সাধারণতঃ।

(ঘ) ব্যাধিগ্রস্ত মাছ।

(ঙ) সাধারণতঃ খারাপ আবহাওয়া।

এই ব্যাধি যে কোন ও কীট পতঙ্গাদি কারণভূত তাহা কখনই শুনিতে পাওয়া যায় না। কারণ তাহারা বলে যে, বর্ষাকালে কেবলমাত্র মশক এবং 'স্যাণ্ডফ্লাই' (sand flies) তাঁহাদিগকে উৎপাত করে। ছারপোকা সাধারণতঃ দেখা যায় বটে তবে খুব বেশী নহে; কারণ তাহাদের বিছানা ঢিলে বুনান একপ্রকার ঘাসের মাদুর ছাড়া আর কিছুই নহে।

এই ব্যাধি যে দূষিত জলে ঘটিয়া থাকে—ইহা অতি সাধারণ বিশ্বাস এবং আর একটি ধারণা আছে যে, এই ব্যাধি বেশীর ভাগ নদীতীরবর্ত্তী গ্রামে হইয়া থাকে এবং জলপূর্ণ স্থানে খুব কম হইয়া থাকে। অনুসন্ধানেও জানা যায় বস্তুতই নদীতীরের গ্রামগুলিতে কালাজ্বর বেশী হয়; কিন্তু মনে রাখিতে হইবে যে, অধিকাংশ লোক নদীর তীরেই বাস করে।

খাদ্য সম্বন্ধে বিশেষ অনুসন্ধান করা একটা প্রধান বিষয়। কোন মাছ কি ব্যাধি দ্বারা আক্রান্ত হয় সেটা দেখাও বিশেষ প্রয়োজন। অনুসন্ধানে এ সম্বন্ধে যাহা জানা গিয়াছে তাহা "ল্যাবোরেটরীর কার্য্য" শীর্ষক বিবরণীতে দ্রষ্টব্য।

গ্রামবাসীরা সকলেই একমত হয় যে, কোন আক্রান্ত ব্যক্তি পল্লীতে প্রথম আসিলেই এই রোগ আরম্ভ হয় এবং সে সময় যে সমস্ত লোক ঐ আক্রান্ত ব্যক্তির সংস্পর্শে থাকে তাহারাই ঐ আজার হইয়া থাকে। কোনও দম্পতীর একজন আক্রান্ত হইলে অপরেও আক্রান্ত হইতে বাধ্য হয়। অপেক্ষাকৃত উচ্চ শ্রেণীর লোক এরূপ অবস্থায় সহবাস পরিত্যাগ করেন। ইহা

অবগত হওয়া গিয়াছে যে, স্ত্রীসঙ্গম ১১ কিংবা ১২ বৎসরের উপরে সাধারণতঃ ঘটিয়া থাকে। কিন্তু এই ব্যাধি ঐ বয়সের পূর্ব্বেই খুব বেশী দেখা যায় সুতরাং কোনও সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে উহা একটা প্রধান উপকরণ হইতে পারে না।

সুস্থ বা রুগ্ন কুকুরের সঙ্গে বা অন্য কোনও জন্তুর সঙ্গে এই ব্যাধির প্রাদুর্ভাবের কোন সম্পর্ক আছে এরূপ কোনও নির্দ্দিষ্ট নিদর্শন দেখিতে পাওয়া যায় না। আসামে কুকুর গৃহ-পালিত পশু নহে এবং ইউরোপের সঙ্গে ইহাদের কোনও ঘনিষ্ঠতাও নাই।

রোগী পরীক্ষা।—লেখক উপস্থিত রোগীদের অতি পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষা করিতেন। তাঁহার উদ্দেশ্য এই ছিল যে, এই ব্যাধির আক্রমণের সময় কি? বিশেষতঃ এই ব্যাধি গ্রামে বা পরিবারে প্রথম কিরূপে উপস্থিত হয়——ইহাই নির্দ্ধারণ করা। তাহাতে তিনি এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন যে, রোগের ইতিহাস খুব সাবধানে লইতে হয়। কারণ জিজ্ঞাসিত ব্যক্তি হয় দৌর্ব্বল্যভাবশতঃ, না হয় জিজ্ঞাসুকে সন্তুষ্ট করিবার জন্য এমন সমস্ত কথা বলে, যাহাতে বিষয়টি অস্পষ্ট হইয়া উঠে এবং প্রায়ই—এক কথা অন্য কথার বিপরীত হইয়া পড়ে।

হস্পিটলের রোগীর সংখ্যা ৩২ জন ছিল। কিন্তু তাহাদের নিষেধ করা হইত না সে জন্য তাহারা ইচ্ছামত বাহিরে যাইত এবং ইচ্ছামত ভিতরে আসিত। কাজেই তাহাদের রোগশয্যার পরীক্ষা (clinical observation) করা কঠিন ছিল। হস্পিটালের এবং বাহিরের রোগী এবং গ্রামের মধ্যে পরীক্ষা করা কতকগুলি রোগী—সর্ব্বশুদ্ধ ২৭৩ জন রোগীর সম্বন্ধে তত্ত্বগুলি লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে। প্রত্যেক রোগীকে ক্লিনিক্যাল রোগ-নির্দ্ধারণ পত্র দেওয়া হইত এবং সেই নির্দ্ধারণ-পত্র পরে অণুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা যাহা নির্দ্ধারণ করা হইত তাহার সঙ্গে মিল করিয়া দেখা হইত।

অনুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া যে মন্তব্যে উপনীত হওয়া যাইত তাহার সঙ্গে ক্লিনিক্যাল রোগ নির্দ্ধারণ ঠিক একরূপ হইত।

ইহাতে দেখা যায় যে, সর্ব্বশুদ্ধ ২৭৩ জন রোগীর মধ্যে ১৭৫ জন নিশ্চয় কালাজ্বরের রোগী। অবশিষ্ট কয়েকজন কালাজ্বরের রোগী নহে।

২০৩ জন রোগীর মধ্যে ১২৩ জন পুরুষ এবং ৮০ জন স্ত্রীলোক ছিল।

ইহাতে ইহা মনে করা যাইতে পারে না যে, স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষ বেশী আক্রান্ত হয়। কারণ কোনও গ্রামে ঢুকিতেই প্রায় সমস্ত বালিকা এবং ছোট ছোট ছেলেপিলে পরীক্ষার হাত হইতে অব্যাহতি পাইবার জন্য পলাইয়া যায়; অতি সামান্য কয়েকজন বালক সাহসে দাঁড়াইয়া থাকে এবং তাহাদিগকেই পরীক্ষা করা হয়।

সন্দেহজনক রোগীদিগকে বাদ দিয়া অবশিষ্ট ১৯৫ জন রোগীর বয়স নির্ণয় করা হইয়াছে। তাহাতে এই দেখা যায় যে ঃ—

বয়স			সংখ্যা
১—৫	...	...	৯
৬—১০	...	...	১০০
১১—১৫	...	...	৪৯
১৬—২০	...	...	১৭
২০—৩০	...	...	১২
৩১ উর্দ্ধে	...	...	৮
			১৯৫ জন

পারিবারিক সংক্রামণ—প্রায় সমস্ত ক্ষেত্রেই এই সংক্রামক ব্যাধির কারণ নির্দ্ধারণ করিতে বিশেষ কষ্ট স্বীকার করিতে হইয়াছে। গ্রাম ভ্রমণে এই বিষয়টী পরিবারের অন্য কোনও ব্যক্তি বা প্রতিবেশীদিগের পরীক্ষা দ্বারা সমর্থিত হইয়াছে।

প্রায় অর্দ্ধেক রোগীর নিকট হইতে (১৯২ জনের মধ্যে ৯৭ জনের) নিজ বাড়ীতে বা আত্মীয়দের মধ্যে কালাজ্বরের ইতিহাস বেশ পাওয়া যায়, কিন্তু অপর ১১ জনের নিকট হইতে এইরূপ প্রমাণ কিছু পাওয়া যায় নাই। অবশ্য বাড়ীতে বা পরিবার মধ্যে এই সংক্রামক ব্যাধির প্রভাব নির্দ্ধারণ করা খুব আবশ্যকীয় বিষয়; কিন্তু অভিজ্ঞতায় জানা যায় যে, ইহা বড়ই অনিয়মিত। কোন কোন গ্রামে দেখা যায়, এই ব্যাধি কোন বাড়ীতে বেশ পর পর একজন হইতে অপরে সংক্রামিত হইতেছে। কিন্তু আবার কোনও কোনও গ্রামে ইহা বড়ই বিক্ষিপ্ত এবং পারিবারিক সংক্রমণ একরূপ নাই বলিলেই চলে। থাকিলেও কদাচিৎ দৃষ্ট হয়। কোনও নবাগত আক্রান্ত ব্যক্তির সঙ্গে সঙ্গে যে, এই ব্যাধি আবির্ভূত হয় তাহা নিরূপণ করা যায় এবং যদি এই ব্যাধি এরূপ অবস্থায় বৃদ্ধি পায়, তবে যাহারা ইহার সংস্পর্শে আসে তাহাদের মধ্যেই বিস্তৃত হয়। সুতরাং কোনও পরিবারে ইহার সংক্রমণ বেশী বা কোনও বাড়ীতে ইহার সংক্রমণ কম—ইহা বলিতে পারা যায় না। ব্যক্তিগত ভাবে যাহারা সংস্পর্শে আসে তাহারাই আক্রান্ত হয়। কোনও বালক রাত্রে একত্রে ঘুমাইবার সময় আক্রান্ত না হইয়া দিনের বেলা অন্য কোনও আক্রান্ত বালকের সহিত খেলিবার সময়ও আক্রান্ত হইতে পারে।

এই সমস্ত বিবরণ প্রমাণ করা বড়ই কঠিন এবং অতি সাবধানে প্রমাণ গ্রহণ করা উচিত। পক্ষান্তরে ইহাও দেখা গিয়াছে যে, কালাজ্বরের কোনও একটি পুরাতন রোগী তাহার ভ্রাতা ভগিনীদের সহিত সর্ব্বদা থাকিত অথচ পরীক্ষা করাতে দেখা গেল যে, ভ্রাতা ভগিনী-দের মধ্যে কাহারও কালাজ্বরের কোন লক্ষণ নাই।

ইহাতে বোঝা যায় যে, হয় ত পুরাতন রোগের সংক্রামণ শক্তি খুব কম; অথবা কোনও কোনও অবস্থা বিশেষে এই ব্যাধি সংক্রমণ করে। কোন্ অবস্থাতে এই ব্যাধি বেশী সংক্র-

মণ করে তাহা স্থির করিবার জন্য একটা হিসাব করা হইয়াছিল। কিন্তু ইহা কেবল রোগীর আত্মীয় স্বজনের কথার উপর স্থাপিত বলিয়া প্রকাশ করিবার উপযুক্ত বোধ করা যায় না। তবে সাধারণ ভাবে বলিতে গেলে, ব্যাধির শেষ অবস্থায়ই বিশেষ সংক্রামক বলিয়া বোধ হয়। তবে এ মতও একাধিক বিচারাধীন।

ব্যাধির ভোগকাল—ইহা স্থির করিতে চেষ্টা করিবার সময় দুইটি সমস্যা উপস্থিত হয়। প্রথম সমস্যা—এই সমস্ত লোকের সময়ের জ্ঞান বড়ই অস্পষ্ট এবং মূর্খ লোকদের ভুল উক্তি সমূহ। দ্বিতীয় সমস্যা—ব্যাধির প্রথম আক্রমণ সময় নির্দ্ধারণ করা। ব্যাধির আরম্ভটা এতই অস্পষ্ট যে, বিশেষ অনুধাবন করিয়া বলিলেও নিরূপিত সময় কতিপয় মাসের ব্যবধান হয়।

ক্লিনিক্যাল রোগী সমেত ২৫০টী রোগীর ভোগ কাল নিম্নলিখিত ভাবে নিরূপিত হইয়াছে :—

ভোগ কাল		রোগী
ছয় মাসের নীচে	...	৬৫ জন
৬ মাস হইতে ১ বৎসর	...	৯৯ ,,
১ বৎসর হইতে ১½ বৎসর	...	২৭ ,,
১½ বৎসর হইতে ২ বৎসর	...	৩৩ ,,
২ বৎসর হইতে ৩ বৎসর	...	১৪ ,,
৩ বৎসর উর্দ্ধে	...	১২ ,,
		২৫০

এই ব্যাধির প্রকৃত আক্রমণের সময় নির্দ্ধারণ করিতে প্রধান উদ্দেশ্য এই ছিল যে, গত কোনও নির্দ্দিষ্ট ঋতুতে বা মাসে সংক্রমণ বৃদ্ধি পাইয়াছিল কি না, তাহা নির্ণয় করা। যদি এইরূপ কোনও সময় নিরূপণ করা যায়, তাহা হইলে ঐ সময় তাপের অবস্থা (Temparature conditon) কিরূপ ছিল তাহাও ঠিক করা যাইবে অথবা ঐ সময় কোনও নির্দ্দিষ্ট পতঙ্গাদির প্রাদুর্ভাব ছিল কি না তাহাও দেখা যাইবে।

কিন্তু ভ্রমপ্রমাদ এতই বেশী যে, সাময়িক ঘটনা দেখিয়াও আক্রমণের সময় নিরূপণ করা দুর্ঘট সুতরাং এই ধারণাই রহিয়া গিয়াছেন যে, বৎসরের এমন কোন নির্দ্দিষ্ট সময় নাই যে, সময় কালাজ্বর অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়।

গ্রামের প্রধান প্রধান ব্যক্তিকে জিজ্ঞাসা করিলেও এই মত সমর্থিত হয়। তাহারা বলে যে, বর্ষার সময় এবং পরে ম্যালেরিয়া খুব দেখা যায়, কিন্তু কালাজ্বরের প্রাদুর্ভাবের সময় ইহা বড়ই অস্পষ্ট হয়।

আক্রমণের প্রকরণ—পূর্ব্বে যাহা বলা হইয়াছে—তাহাতে বোঝা যায় যে, আক্র-

মণের ধরণের কিছু স্থিরতা নাই। ইহা প্রথমতঃ ম্যালেরিয়া হইতে পৃথক বলিয়া বোঝা যায় না এবং প্রায়ই লগ্নজ্বর বা সবিরাম জ্বর এবং শীত হইয়া দেখা যায়। কোনও কোনও অবস্থায় ইহা বেশ স্পষ্ট প্রকাশিত হয় এবং রোগী তাহার কুঁড়ে হইতে বাহির হইয়া কাজ কর্ম্ম করিতে পারে না। রোগীরা বলিয়া থাকে যে, এই সময় ডিসটেন্‌সন্ (Distension) পেটের অসুখ (diarrhoea) প্রভৃতি পেটের উপসর্গ প্রায়ই ঘটিয়া থাকে এবং কতক কতক রোগীর আক্রমণের সময় টাইফয়েড্ লক্ষণ প্রকাশ পায়।

দুই এক সপ্তাহ এইরূপ অনিয়মিত জ্বরের পর কয়েক সপ্তাহ এই সব লক্ষণ কমিয়া যায়, তার পর বেশী বা কম লগ্নজ্বর পুনরায় দেখা যায় এবং অন্যান্য লক্ষণগুলি ক্রমশঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে। কোন কোন অবস্থায় সবিরাম জ্বর লগ্নপ্রকৃতির লো-ফিভার হয়।

হস্পিটালে রোগীদের, রোজার্স (Rogers) সাহেব বর্ণিত দুইবার তাপবৃদ্ধি পরিলক্ষিত হইয়াছে। যদিও লেখকের হস্পিটাল খুব বড় ছিল না তবুও ইহা দেখা গিয়াছে যে, প্রথম তাপবৃদ্ধি সকালে অথবা প্রথম-অপরাহ্নে হয়। এই দ্বিতীয় বেগ সন্ধ্যার পর অথবা প্রথম রাত্রিতে হইয়া থাকে।

পরিপাক যন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ।—Alimentary System—ক্ষুধা অনিয়মিত; প্রায়ই খুব কম। আবার কখন কখন খুব বেশী এবং এই ক্ষুধার সঙ্গে মাছ বা মাংসের প্রতি খুব আকাঙ্ক্ষা বিশেষভাবে দেখা গিয়াছে। এই বিষয়টী অনেকেই লক্ষ্য করিয়াছেন।

রোগীর জিহ্বা পরিষ্কার এবং সরস। ইহাতে রোগীর অবস্থা সম্বন্ধে অতি সামান্যই জানিতে পারা যায়।

১৮০ জন রোগীর মধ্যে ৯৭ জন রোগীর ডিসেন্ট্রি বা ডাইরিয়া প্রভৃতি তলপেটের উপদ্রব দেখা গিয়াছিল এবং ইহা দেখা যায় যে, রোগের কোনও না কোনও অবস্থাতে প্রায় সমস্ত রোগীরই পেটের গোলমাল থাকে।

ডিসেন্ট্রি প্রায়ই রোগের শেষ অবস্থাতে দেখা যায়। এই ডিসেন্ট্রির সঙ্গে আম এবং রক্ত থাকে এবং রক্ত বেশী পরিমাণেই নির্গত হয়।

১১৪ জন রোগীর মধ্যে ৮০ রোগীর নাক বা মাড়ি দিয়া রক্ত পড়িত। মাড়ি দিয়া যে রক্ত পড়িত, তাহার সঙ্গে পুঁজ থাকিত, পুঁজের জন্য মাড়িতে বেদনা হইত।

১৩৪টী রোগীর মধ্যে ২৭ জনের যকৃৎ হাতে টের পাওয়া যাইত; ৪২ জনের যকৃৎ বড় ছিল এবং ১৯ জনের খুব বড় ছিল, আর অবশিষ্ট ৪৬ জনের মধ্যে কাহারও বর্দ্ধিত যকৃৎ ছিল না।

৯ জন রোগীর যকৃৎ, প্লীহা অনুপাতে খুব বড় ছিল। প্রায় সমস্ত ক্ষেত্রেই বর্দ্ধিত প্লীহা দেখা যাইত। তবে খুব বেশী ডাইরিয়া বা ডিসেন্ট্রির পর এই যন্ত্রটি প্রায়ই কমিয়া যাইতে দেখা যায়। কোন কোন ক্ষেত্রে এত কমিয়া যায় যে, হাতে অনুভূত হয় না।

এঙ্কাইলোষ্টমা (ankylostome) কৃমি দূর করিবার জন্য ২৯টী রোগীকে রীতিমত চিকিৎসা করা হয় তন্মধ্যে ২৩টী রোগীতে কিছুই পাওয়া যায় না, অবশিষ্ট ছয়টি রোগীতে যথাক্রমে ১০, ১২, ১৩, ৭, ৫, এবং ১৩টী কৃমি পাওয়া যায়। সুতরাং ইহাতে যে কোনও কোনও ক্ষেত্র জটিল হইয়া পড়ে এরূপ বলা যায় না।

দুই ক্ষেত্রে গ্যাস্ট্রোডিসকাস্ হোমিনিস (Gastrodiscus hominis) কৃমি এবং ফ্যাকিওলপ্সিস বুস্কি (Faciolopsis buski) কৃমি একটি একটি করিয়া দেখিতে পাওয়া গিয়াছে।

রক্তসঞ্চালন-ক্রিয়া—(circulatory system)—হৃদ্‌পিণ্ডের অত্যন্ত উত্তেজনা; এই লক্ষণটা লেখক কর্ত্তৃক বিশেষভাবে লক্ষিত হইয়াছে। এ বিষয়টী পূর্ব্ববর্ত্তী কোন লেখক কর্ত্তৃক এরূপভাবে উল্লিখিত হয় নাই। প্রথম পরীক্ষায় নিম্নলিখিত ভাবে নাড়ীর গতি পরিলক্ষিত হইয়াছে।

নাড়ির গতি……কতজন রোগী।

মিনিটে ১০০ আঘাতের নিম্নে…	…		৮=৬·৮%
" ১০০—১১৯ আঘাত …	…		৩০=২৫·৬%
" ১২০—১২৯ " …	৩২	} ৬৭·৫%	
" ১৩০—১৩৯ " …	১২		
" ১৪০—১৪৯ " …	২৪		
" ১৫০ উর্দ্ধে " …	১১		

অর্থাৎ শতকরা ৬·৮% জন রোগীর মিনিটে ১০০ শত বিটের কম ছিল এবং শতকরা ৬৭% জনের ১২০ বিটের অথবা তাহারও উর্দ্ধে ছিল। জ্বরের বিরাম অবস্থায় নাড়ির দ্রুতগতি কালাজ্বরের একটি বিশেষ লক্ষণ বলিয়া পরিলক্ষিত হইয়াছে।

এইরূপ নাড়ির গতি অধিকাংশ ক্ষেত্রে দেখা গেলেও হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক অসুখ খুব কম দেখা যায়। দুই একটি ক্ষেত্রে স্পন্দন শুনা গেলেও সেই সব হৃদ্‌পিণ্ড-স্পন্দন শব্দ প্রায়ই হেমিক (hæmic) প্রকৃতির এবং তাহা প্রায়ই ভালভ্ (valve) আক্রান্তসূচক শব্দ বলিয়া বোধ হয় না।

মধ্যে মধ্যে রোগীদের রক্ত পরীক্ষা করা হইত। স্যালভারসন্ অথবা ভ্যাক্সিন্ চিকিৎসায় কি ফল হয়, তাহা লক্ষ্য করিবার জন্যই বিশেষ ভাবে রক্ত পরীক্ষা করা হইত। সমস্ত ক্ষেত্রেই রক্তের শ্বেত কণিকার (leucocyte wave) অবস্থা কিরূপে পরিবর্ত্তিত হয় তাহা লক্ষ্য করা হইত।

কালাজ্বরে রক্তহীনতা (anæmia) বা রক্ত পাতলা হইতে দেখা যায় না। তবে যদি

রক্তবিন্দু পাতলা বা জলীয় বলিয়া বোধ হয় তবে ক্ষেত্রটি প্রায়ই ম্যালেরিয়া বা পোষ্ট ম্যালেরিয়াল এনিমিয়া অথবা এঙ্কিলোষ্টমিয়াসিস্ Ankylostomiasis বলিতে হইবে। সেইরূপ ডিস্টরশন্ (dsstortion) পইকিলোসাইটোসিস (poikilocytosis) এবং এতজ্জাতীয় অন্যান্য পরিবর্ত্তন কালাজ্বরে অস্বাভাবিক। এবং নরমো ব্লাষ্ট (Normoblasts) এবং এবং মেগালোব্লাষ্ট (Megaloblasts) কখনও পরিলক্ষিত হয় নাই।

শ্বাস প্রশ্বাসের অবস্থা—(Respiratory system)—কোন কোনও ক্ষেত্রে ব্রঙ্কাইটিক্ কাশি দেখিতে পাওয়া গিয়াছে। কিন্তু নিউমোনিয়া একটিও দেখা যায় নাই। লিসমেনিয়া (Leishmania) অনুসন্ধান করা গিয়াছে—স্পিউটামে উহা দেখিতে পাওয়া যায় নাই।

চর্ম্মের অবস্থা –(cutaneous system)—প্রায় সমস্ত ক্ষেত্রেই চর্ম্মের বিবর্ণতা (pigmentation) একটা প্রধান লক্ষণ এবং কোন কোন ক্ষেত্রে ইহা খুব বেশী। ইহা ছাড়া চর্ম্ম যেন মৎস্যের চর্ম্মের ন্যায় আঁইসযুক্ত হয়। পুরাতন রোগীদের মধ্যে কোন ক্ষেত্রে চর্ম্ম বেশ মসৃণ এবং অনেক নূতন রোগীরও চর্ম্ম নিরাময় দেখিতে পাওয়া যায়। পুরাতন ক্ষেত্রে চুল কর্কশ এবং অমসৃণ হয় এবং প্রায় ক্ষেত্রেই অধিকাংশ উঠিয়া যায়।

রোগীদের মধ্যে পাঁচড়ার খুব প্রাদুর্ভাব থাকাতে এ বিষয় বিশেষ অনুসন্ধান লওয়া হইয়াছিল। কারণ ইহার সংক্রমণে অ্যাকেরিণ (acarine) কারণ থাকিতে পারে। যাহা পাঁচড়া বলিয়া কথিত হয়, তাহা ১২০ জনের মধ্যে ২৩ জনের ছিল, সুতরাং ইহাতে বুঝা যায় না যে, আকেরাস্ স্ক্যাবি (Acarus Scabei) ইহার বাহক। কতিপয় নির্ব্বাচিত ক্ষেত্রে এই কীটের জন্য অনুসন্ধান করা হয়, কিন্তু কোন রোগীতেই ইহা পাওয়া যায় না। চুলকান জন্য এবং রোগের পুরাতন প্রকৃতির জন্য পীড়িত স্থান খস্‌খসে এবং অমসৃণ হইয়া পড়াতে কীটগর্ত্তগুলি (burrows) স্থির করা যায় না সুতরাং পাঁচড়ার জীবাণুও ধরিতে পারা যায় না।

অলছার বা অন্যান্য ক্ষতের জন্য রোগীদিগকে বিশেষ ভাবে পরীক্ষা করা হইত। কারণ ঐগুলি কিউটেনিয়াস্ লেস্‌মানিয়া (cutaneous Leishmania) হইতে পারে। যাহোক এরূপ ক্ষত খুব কম দেখা গিয়াছে। যখন আলসার বা অন্যান্য ক্ষত দেখা যাইত, স্মিয়ার (smears) পরীক্ষায় তাহাতে কিছুই পাওয়া যায় নাই। প্লীহা পাংচার করিয়া কোন ক্ষেত্রেই সূচীবিদ্ধ স্থানে নডিউলস্ (noduls) দেখিতে পাওয়া যায় নাই। পরীক্ষা করিয়া রক্তের ফ্লুইডের লিউকোসাইটিস্ (leucobyts) মধ্যে (Leisomania) পাওয়া যায় নাই।

মূত্রযন্ত্রাদির অবস্থা—(urinary system)—ইহাতে বিশেষ লক্ষণ কিছুই দেখিতে পাওয়া যায় নাই। অত্যন্ত ইচ্ছার সহিত মূত্রত্যাগের লক্ষণে প্যান্‌ক্রিয়াস্ (pancreas) বৈকল্য করার সম্ভাবনা মনে আসিতে পারে, এবং প্রথম আক্রমণের সময় দুই

একটী রোগী পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে, প্লীহা বা যকৃৎ অপেক্ষা প্যান্‌ক্রিয়াস্ লেসমেনিয়া (Leishmania) কর্ত্তৃক অধিক আক্রান্ত হয়। কয়েকজন রোগীর গ্লাইকোসুরিয়া (glycosuria) পরীক্ষা করা গিয়াছে—তাহাতে শর্করা পাওয়া যায় নাই।

দুই একটী নির্দ্দিষ্ট প্রকৃতির রোগীর শেষ অবস্থা ভিন্ন অন্য কোন অবস্থায় শোথ দেখা যায় নাই। তবে পায়ের ওডেমা (oedima) বড় বিরল নহে এবং সময়ে সময়ে মুখের ফুস্‌ফুসে ভাবও দেখা যায়। ২০০ শত রোগীর মধ্যে কেবল মাত্র তিনি বা চারিটী ক্ষেত্রে এসাইটিস্ (Ascitis) দেখা গিয়াছে; কিন্তু একরূপ অবস্থা আছে সেটা প্রায়ই কালাজ্বরের অবস্থা বলিয়া ভুল করা হয়। এই অবস্থায় প্লীহা যকৃৎ খুব বর্দ্ধিত হয় এবং তলপেট জল পরিপূর্ণ হয়। প্লীহা পাংচার করিয়া এ সব অবস্থায় বিফল হওয়া গিয়াছে।

ভাবিফল—(Prognosis) বর্ত্তমান মৃত্যুসংখ্যা নিরূপণ করা যদিও কঠিন, তথাপি এরূপ অনেক রোগীকে হঠাৎ মারা যাইতে দেখা গিয়াছে, যাহার প্রগনোসিস বেশ আশাপ্রদ ছিল। এমন কি যাহাদের ওজন এবং সাধারণ অবস্থা একাদিক্রমে ১ বৎসর সমান ছিল, এমন রোগীকেও মারা যাইতে দেখা গিয়াছে।

সংক্রমণের প্রথম সময় হইতে আজকাল আরোগ্যের সংখ্যা অনেক বেশী। কোনও পচন প্রকৃতির উপসর্গ (septic complication) থাকিলে যে পুরাতন রোগী সত্বর আরোগ্য লাভ করে, ইহা বিশেষ প্রত্যক্ষ করা গিয়াছে।

একটী ছোট ছেলের পুরাতন প্রকৃতির ক্যাকেসিয়া (cachexia) ছিল। তাহার বাম টন্‌সিলের মধ্যে অস্থি-আক্রান্ত একখানা আলছার ছিল। ঐ বালক এত শীঘ্র মুক্তি লাভ করিল যে দেখিয়া আশ্চর্য্য হইতে হয়।

মোটামুটি দেখিতে গেলে উন্নতির প্রধানপ্রদর্শক "ওজন"। যদি অতি সামান্য মাত্রায়ও ওজন বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তাহা হইলে অবস্থা আশাপ্রদ, আর যদি ওজন ক্রমশঃ কমিয়া যায় তবে রকম মন্দ বুঝিতে হইবে। এই লক্ষণ ছাড়া অন্য কোন লক্ষণ বিশ্বাসযোগ্য নহে।

চিকিৎসা—কালাজ্বরের বিস্তার প্রকৃতি অবগত হওয়াই এই অনুসন্ধানের প্রধান উদ্দেশ্য ছিল—চিকিৎসা তাহার আনুষঙ্গিক। রোগের গতির উপর বিশেষ প্রভাব বিস্তার করে এরূপ কোন ঔষধ দেখা যায় নাই এবং যদিও সময়ে সময়ে কোন চিকিৎসায় অনেক আরোগ্য লাভ করে, তাহা হইলেও এই ফলের উপর নির্ভর করিয়া কোনও চিকিৎসা পদ্ধতির প্রশংসা করা যায় না। লেখকের নিয়মিত চিকিৎসা ছিল—২ গ্রেণ মাত্রায় এটোক্সিল (atoxly) প্রতিদিন সেবন। কিন্তু অনেক রোগীই মাসাবধি বিশ্রাম লইয়া লইয়া এই ঔষধ ব্যবহার করিত। ইহা ছাড়া আরসেনিক ঘটিত অনেক ঔষধ, পারদ (mercury) কুইনাইন এবং সাধারণ টনিকও প্রয়োগ করা হইত। সেলোল (salol) এবং বেটান্যাপথল (beta-napthol) প্রভৃতি ইনটেষ্টাইন্যাল এন্টিসেপ্টিক্ পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ করায় কোন কোন ক্ষেত্রে খুব ভাল ফল দেখা গিয়াছে। এইগুলি নিয়মিত চিকিৎসা ছিল, কারণ ইহাতে

অন্ন বন্ধ করিত এবং পাকস্থলীর উপদ্রব দূরীভূত করিত। এই সমস্ত ঔষধ, ভাল পথ্য, কড্‌-লিভার তেল এবং টনিক্ খুব ভাল দেখাইত।

পোলিমরফোনিউক্লিয়ার লিউকোসাইটিস্ (polymorphonuclear lucocyts) বৃদ্ধি হইবে বিবেচনা করিয়া, ষ্ট্রেপটোকক্কাই এবং নিউমোকক্কাই হইতে প্রস্তুত ভ্যাকসিন্ পরীক্ষার জন্য দেওয়া হয়; তাহাতে কোন ক্ষেত্রেই কোন উপকার দর্শে নাই। ইন্‌জেক্‌শন্ কেহই পছন্দ করে না এবং যদি বিশেষ পীড়াপীড়ি করা যায় তাহা হইলে অতি সত্বর হস্পিটাল রোগী শূন্য হইয়া পড়ে। এইজন্য এই উপায়ে চিকিৎসা অতি সাবধানে করিতে হয়। এই হেতু ইন্‌টেমাস্‌কুলার বা ইন্‌ট্রেভেনাস্ পথ দিয়া "নিও স্যালভারসন" প্রবেশ করান যায় নাই। কতকগুলি উচ্চ শ্রেণীর প্রৌঢ় রোগীদের মধ্যে এই চিকিৎসা করিতে ইচ্ছা করায়, তাহাদের মধ্যেও কেহই এইরূপ ভাবে চিকিৎসিত হইতে সাহস করে নাই "Bulletin dela Saciete de Pathologic Exotique" লেখকের মতানুসারে তিনটি রোগীকে স্যাল্‌ভারসন্ খাওয়াইয়া দেওয়া হয়, ইহাতে জলের মত দাস্ত আরম্ভ হয় কিন্তু মূল ব্যাধি বা প্যারাসাইটের কোন উপকার দেখা যায় না।

কতিপয় বিশিষ্ট রোগীর বিবরণ।

১। কালাজ্বরের পুরাতন রোগী—একটি বালক। ভ্যাক্‌সিন দ্বারা চিকিৎসায় কোনই ফল পায় নাই—এই ৯ বৎসরের বালকটিকে সর্ব্বসমেৎ ৬০ মিলিয়ন নিউমকক্কাই এবং ৪৫ মিলিয়ন ষ্ট্রেপটোকক্কাই দেওয়া হইয়াছিল। ইহাতে তাপ কিংবা লিউকোসাইট কাউণ্ট—কোনটাই আশাপ্রদ উন্নতি লাভ করিল না। পেরিফিরিয়াল রক্তে লেস্‌মেনিয়া (Leishmania) দেখা গেল। তারপর অবস্থা মন্দতর হওয়াতে হস্পিটাল হইতে দূর করা হইল। বাড়ীতে ফিরিবার পরই তাহার ক্যান ক্রাম্ অরিস্ (cancrumoris) ভাল হইল এবং সে উন্নতি লাভ করিল। কিন্তু ছয় মাস পরে আবার পূর্ব্ব অবস্থায় উপনীত হইল।

২। কালাজ্বরের পূর্ণ অবস্থা প্রাপ্ত একজন প্রৌঢ় ভ্যাক্‌সিন দ্বারা চিকিৎসিত হইয়াছিল। তাহাকেও ৫ সপ্তাহকাল মধ্যে ১৪৫ মিলিয়ন ষ্ট্রেপটোকক্কাই এবং ১০ মিলিয়ন নিউমোকক্কাই ইন্‌জেক্ট করা হয়। ইহাতে কোনই উন্নতি হয় না। ছয়মাস পরেও রোগীর অবস্থা একরকমই ছিল।

৩। কালাজ্বরের একটী পুরাতন রোগী—ইহাকে স্যাল্‌ভারসন এবং ভ্যাক্‌সিন দিয়া চিকিৎসা করা হয়। রোগীকে ০.৪৫ গ্রামের একমাত্রা এবং ০.৭ গ্রামের একমাত্রা নিও এবং স্যালভারসন দেওয়া হয়। তার পর একবার ২০ মিলিয়ন নিউমোকক্কাই দেওয়া হয়। ইহাতে রোগের গতি মন্দ দিকে যাইতে আরম্ভ করে এবং পরে মৃত্যু সংঘটিত হয়।

৪। নব কালাজ্বরের একটী প্রৌঢ় রোগী; ইহাকে নিয়ো-স্যালভারসন্ দিয়া চিকিৎসা

করা হয়। এই রোগীর বয়স ২৫ বৎসর। প্রায় ১৮ মাস কাল কালাজ্বরে ভুগিতেছিল। জ্বরটি হেপ্যাটিক (hepatic) টাইপের বোধ হইল অর্থাৎ প্লীহা ছোট, কিন্তু যকৃৎ অত্যন্ত বৃহৎ ছিল। প্লীহা পাংচার করিয়া লেসমেনিয়া পাওয়া গেল না। কয়েক সপ্তাহ পরে পুনরায় প্লীহা পাংচার করা হইল। এই বার সামান্য লেসমেনিয়া পাওয়া গেল, প্রথম ০·৪৫ গ্রাম নিওস্যালভারসন দেওয়া হইল। পাঁচ দিন পরে পুনরায় ০·৭ গ্রাম খাওয়ান হইল। ইহাতে ডায়েরিয়া ছাড়া আর কোন পরিবর্ত্তন হইল না। পেরিফিরিয়াল রক্তে লেসমেনিয়া অত্যন্ত দেখা গেল এবং মৃত্যু পর্য্যন্তও উহা বর্ত্তমান ছিল, তাহার নিম্নপ্রান্তের পারপুরা (perpura) বৃদ্ধি হইল। ৬ সপ্তাহ হস্পিটালে রাখা হইল। তার পর তাহার বাড়ীতে পাটান হইল। বাড়ী যাইবার কয়েক দিন পরেই মারা গেল।

৫। কালাজ্বরের একটি নূতন রোগী—ইহার পেরিফিরিয়াল রক্তে লেসমেনিয়া দেখা গিয়াছিল। এই রোগীটি ১১ বৎসরের বালক, তাহার চারি মাসের জ্বরের বিস্তারিত অবস্থা সে বেশ বলিল। তাহার পরিবারে ১২জন লোক ছিল এবং সে ছাড়া আর সকলেই বেশ সুস্থ ছিল। সে বলিল—তাহার পিতা ছয় বৎসর পূর্ব্বে এবং তাহার সৎমা তিনমাস পূর্ব্বে কালাজ্বরে মারা যান। তাহার একটি ভগ্নী একমাস পূর্ব্বে একমাসের ব্যাধিতে মারা গিয়াছে। তাহার ব্যারাম ৪ মাস পূর্ব্বে শীত, কম্পন এবং অনিয়মিত জ্বর হইতে আরম্ভ হয়। তাহার উদরের কোন গোলযোগ ছিল না এবং চর্ম্মের বিকৃতিও হইয়া ছিল না। পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল সে সুস্থ; কেবল তাহার প্লীহাটি বর্দ্ধিত—প্রায় তিন অঙ্গুলী প্রশস্ত। তাহার নাড়ীর গতি মিনিটে ১১২। চর্ম্মের কোন পরিবর্ত্তন নাই। "সম্ভবতঃ—ম্যালেরিয়া" (probably Maleria) বলিয়া রোগ নির্দ্ধারণ করা হইল। কিন্তু কয়েক দিন রক্ত পরীক্ষা করিয়া সামান্য পরিমাণ লেসমেনিয়া পাওয়া যায়।

৬। কালাজ্বরের একটি নূতন রোগিণী প্লীহা ফাটিয়া মারা গিয়াছিল। এই রোগিণীর বয়স ১৭ বৎসর। ইহার স্বামী নওগাঁ ডিস্‌পেনসারীতে মারা যাইবার ৪ মাস পরে ইহার ব্যারামের সূত্রপাত হয়। প্রায় ১০ মাস কাল সে ভুগিতেছিল কিন্তু কেসটি খুব পুরাতন হইয়াছিল না। সে খুব শীর্ণা হইয়াছিল, চর্ম্মের চাকচিক্য নষ্ট হইয়া গিয়াছিল; নাড়ীর গতি মিনিটে ২৩৪। তাহার যকৃৎ বর্দ্ধিত ছিল না কিন্তু প্লীহা খুব বড় এবং নরম হইয়াছিল। রক্ত পরীক্ষায় কিছুই পাওয়া যায় নাই। তাহার প্লীহা অত্যন্ত নরম বলিয়া পাংচার করা হয় নাই। একদিন রাত্রে সে বিছানা হইতে পড়িয়া যায় এবং কয়েক ঘণ্টা পরেই মারা যায়।

মৃত্যুর ৮ ঘণ্টা পর পোষ্ট মরটেম পরীক্ষা করা হয়। পচনের কোনও চিহ্ন পাওয়া যায় না। তলপেটের কেভিটিগুলি রক্তে পরিপূর্ণ প্লীহাটি খুব বড় (২ পাউণ্ড ১১ আউন্স) এবং ছয়টা খণ্ডে বিদীর্ণ। যকৃৎ খুব বড় (৩ পাউণ্ড ১½ আউন্স) কিন্তু সাধারণ দৃষ্টিতে কোন পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না। উদরের লিম্ফ গ্ল্যাণ্ড (lymph gland) এবং হেমো-লিম্ফ গ্ল্যাণ্ড (hæmo-lymph gland) গুলি বর্দ্ধিত এবং কোমল। পাঁজরের মজ্জা কাল এবং অর্দ্ধ

তরল। এলিমেণ্টারি ক্যানেলগুলি আগাগোড়া সুস্থ। সেকামে (cæcam) দুইটী আন্‌কিলোষ্টম ক্রমি ছিল।

অণুবীক্ষণ পরীক্ষায় দেখা গেল—প্লীহা, যকৃৎ, অস্থি-মজ্জা এবং প্যানক্রিয়াতে যথেষ্ট লেস্‌মেনিয়া আছে। কিন্তু হেমো-লিম্ফ গ্ল্যাণ্ড, উদরের লিম্ফিটিক গ্ল্যাণ্ড, ফুস্‌ফুস্‌, হৃদয়ের পেশী, কিড্‌নি, ওভারি, অথবা এলিমেণ্টারি শ্লৈষ্মিকঝিল্লি—কোন স্থানেই লেস্‌মেনিয়া নাই। পেনক্রিয়াসে এইগুলি আছে অথচ কিড্‌নি প্রভৃতি অন্যান্য অন্ত স্থানে নাই—ইহাই লক্ষ্য করিবার বিষয়।

৭। অন্ত একটী কালাজ্বরের রোগী—ইহার বিশেষত্ব এই যে, ইহার মৃত্যুর সময় পেরিফিরিয়াল রক্তের এবং আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির প্যারাসাইটগুলির পচন আরম্ভ হইয়াছিল—এই রোগীটি সাধারণ ভাবের ; তবে ইহার মৃত্যুর সময় যে পরিবর্ত্তন ঘটে, সেইটাই দ্রষ্টব্য। ১লা যে তারিখে প্লীহা পাংচার করিয়া ইহাতে যথেষ্ট লেস্‌মেনিয়া পাওয়া গেল। ১লা জুলাই পেরিফিরিয়াল রক্তে প্যারাসাইট্‌ দেখা গেল। ২রা জুলাই রোগীর দক্ষিণ গণ্ড স্ফীত দেখা গেল এবং মুখের ভিতর প্রদাহ হইল—ইহা অবশ্য ক্যান্‌ক্রাম অরিসের (cancrum oris) প্রথম লক্ষণ বলিয়া বুঝা গেল। ৭ই জুলাই ক্যান্‌ক্রাম অরিসের এই অবস্থা মন্দতর হইল, কিন্তু পেশী খিচুনির (spasm) জন্ত পরীক্ষা করা গেল না।

৮ই জুলাই পেরিফিরিয়াল রক্তে যথেষ্ট লেস্‌মেনিয়া দেখা গেল কিন্তু মধ্যে মধ্যে দুই একটী মাত্র স্বলক্ষণযুক্ত বলিয়া বোধ হইল—অধিকাংশই নিউক্লিআই (nuclei) স্ফীত হইয়া বিকৃত হইয়া গিয়াছে। কোনও কোনও লিউকোসাইটিসে (lucocyte) পাঁচটি লেস্‌মেনিয়া পাওয়া গিয়াছিল সেগুলিও এই পরিবর্ত্তন হেতু বিকৃতি হইয়া পড়িয়াছে ; সহসা চিনিয়া লওয়া যায় না।

সেই দিনই বৈকালে রোগীটি মারা যায়। মৃত্যুর কিঞ্চিন্ন্যূন অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে রোগীর প্লীহাটি লইয়া তাহার কতক অংশ লবণের জলে ডুবাইয়া রাখা হয় এবং প্লীহা হইতে যে রস (emulsion) বহির্গত হয়, তাহা দুইটী খেঁকশিয়াল এবং একটী ছোট কুকুরের পেরিটোনিয়াল কেভিটিতে প্রবেশ করাইয়া দেওয়া হয়। ইহার পর দিনই শৃগাল ২টী এবং একটী বানর পেরিটোনিয়াল (peritoneal) উপসর্গের লক্ষণ সহ মারা গেল। দ্বিতীয় বানরটি বাঁচিল বটে, কিন্তু অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িল। প্লীহা নির্গত রস রোগীর জীবাণু-আক্রান্ত (baterial infiction) দেখা গিয়াছিল না। অন্ত অরগ্যানগুলি পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল—লেস্‌মেনিয়াগুলি পূর্ব্বাদৃষ্ট মত বিচ্ছিন্ন আছে।

এই রোগীটির বিশেষত্ব এই যে, ইহা হইতে বুঝা যায় যে, ক্যানক্রাম অরিস্‌ স্বভাবতঃই মুক্তি আনয়ন করে। তবে এই পরিবর্ত্তন আলসার যুক্ত স্থানের টক্সিন সঞ্চালন বশতঃ অথবা ইহা প্রকৃত কোন সেপটিসেমিয়া (septcemia) বশতঃ তাহা প্রমাণ করা হয় নাই—তবে ঐ সব জ্বর ক্রত মৃত্যু দেখিয়া নিম্নোক্ত কারণই অনুমতি হয়। এ রোগীটি দেখিয়া বোধ হইল

যে, যদি রোগীটি আর কিছুকাল জীবিত থাকিত তাহা হইলে উহার শরীরের সমস্ত যন্ত্র লেস্‌মেনিয়া বিহীন হইত।

লেবোরেটরী ওয়ার্কের সংক্ষিপ্ত বিবরণ :—সন্দেহ নক রোগী ছাড়া ১৬৬ জন রোগীর মধ্যে ৩৫ জনের পেরিফেরিয়াল রক্তে লেস্‌মেনিয়া ছিল। মাছি প্রভৃতি কীট পতঙ্গ খুব কম ধরা গিয়াছিল সেগুলি ব্যবচ্ছেদ করিয়া পরীক্ষা করা হইয়াছিল।

স্যাণ্ডফ্লাই ছাড়া অন্য কোন মাছিতে ফ্লেজেলেটিস্ (flagellates) পাওয়া যায় নাই।

এপোফেলস্ মশক খুব কম, যদিও অন্য জাতীয় মশক ধরা গিয়াছিল। কিন্তু তাহাদের ৬৯টি পরীক্ষা করিয়া কিছুই পাওয়া যায় নাই।

কালাজ্বরের গ্রাম হইতে খুব রোগা কুকুরের গাত্র হইতে ১২২টি মাছি (fiea) সংগ্রহ করিয়া তাহা পরীক্ষা করা হইয়াছে তাহাতে ফ্যাগেলেটিস (flagellates) পাওয়া যায় নাই।

কালাজ্বরের রোগীর প্রায় ১০০ শত এন্‌কিলোষ্টম ক্রমি পরীক্ষা করিয়া তাহাতে কিছুই পাওয়া যায় নাই।

যে সব কালাজ্বরের রোগীর রক্তে লেস্‌মেনিয়া দেখা যাইত সেই সব রোগীর গায়ে জোঁক লাগাইয়া দিয়া সেই সব জোঁক এক মাস বা দুই মাস পরে পরীক্ষা করা হইত। তাহাতে সেই সব জোঁকে ফ্যাগেলেটিস্ (flagellates) বা অন্য কোন সন্দেহযুক্ত পদার্থ দেখা যায় নাই।

একটী জোঁক পুকুর হইতে ধরিয়া পরীক্ষা করা হইয়াছিল। জোঁকটির এলিমেণ্টারি ক্যানেলে কয়েকটী ট্রাইপেনোসমস্ (trypenosms) পাওয়া গিয়াছিল।

যে সব রোগী নিঃসন্দেহ—কালাজ্বরে ভুগিতেছিল সেই সব রোগীর বিছানা হইতে কতকগুলি ছারপোকা সংগ্রহ করা হইয়াছিল এবং ল্যাবোরেটরিতে কতকগুলি ছারপোকা পালন করিয়া, যে সব রোগীর রক্তে লেসমেনিয়া পাওয়া যাইত, সেই সব রোগীর রক্ত-খাওয়ান হইত। তারপর এই উভয় প্রকার ছারপোকা ডিসেক্ট করিয়া অর্দ্ধেক রক্ত বানরের পেরিটোনিয়াল কেভিটিতে প্রবেশ করান হইত। ঐ সব বানরের একটিও মারা যায় নাই বা অসুস্থ হয় নাই এবং ঐ সব ছারপোকার অবশিষ্ট অর্দ্ধেক রক্ত পরীক্ষা করিয়া তাহাতেও লেস্‌মেনিয়া ডোনোভেনি (Leshmania donovani) পাওয়া যায় নাই।

যে সব বাড়ীতে এবং গ্রামে কালাজ্বর আছে সেই সব স্থানের কুকুর মারিয়া সেই সব কুকুরের প্লীহা এবং অস্থি-মজ্জা (bonemarrow) পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত ভাবে ইনকুলেট (inculate) করা হইয়াছিল।

৩১টী বানরে	৫টী কুকুরের মজ্জা।
৪৫ ,, ,,	২০ ,, ,, ,,
৪১ শৃগালে	৫ ,, ,, ,,
৪৪ ,,	২০ ,, ,, ,,
৪২ কুকুরে	৫ ,, ,, ,,

এই সব জন্তুগুলির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিয়া ইহাদের কোন রোগের চিহ্ন দেখা যায় নাই। অণুবীক্ষণ-পরীক্ষা দ্বারাও কিছুই পাওয়া যায় নাই।

কাপাং নদীর মাছ—৪৬৩টি ১৮ প্রকারের বিভিন্ন মাছ ব্যবচ্ছেদ করিয়া ইহাদের প্রাধান শারীরিক যন্ত্রগুলি পরীক্ষা করা হইয়াছে। ২৩টি মাছে ছোট ট্রাইপ্যানাশোমস্ (trypanasoms) দেখা গিয়াছে, এইগুলিকে লেসমেনিয়া ডেনোভিনির সহিত এক বলিয়া মনে করা যায় না। বাম্বিনামক মাছে ফ্লুকের মত (fluke-like) এক প্রকার কীট দেখা গিয়াছে। ইহার এবং মানুষের পাকস্থলীব কৃমির নমুনা ইংলণ্ডে পরীক্ষা করিতে পাঠান হইয়াছে।

মল পরীক্ষা।

৪০টি রোগীর মলে লেসমোনিয়ার মত এক প্রকার জিনিষ পাওয়া গিয়াছে। অজ্ঞাত ধরণের এক প্রকার জীবাণু ডিসিন্টি গ্রস্ত রোগীর মিউকাসে পাওয়া গিয়াছে।

আক্ষেপ জনক পীড়া—ফলপ্রদ চিকিৎসা।

গত চৈত্র মাসে বেলা ১০॥ টার সময় নিকটস্থ একটী রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হই। রোগী বালক, বয়স ৭।৮ বৎসর হইবে। বালকটী তাহাদের বাটীর উচ্চ দাওয়ার উপর অন্যান্য বালকের সহিত খেলা করিতে করিতে হঠাৎ নিম্ন উঠানে পড়িয়া যায় এবং তৎক্ষণাৎ জ্ঞানশূন্য হয় ও তাহার সঙ্গে সঙ্গে (convulsion) আক্ষেপ আরম্ভ হয়। উক্ত ঘটনার এক ঘণ্টা পর আমি রোগী দেখিতে যাই।

বর্ত্তমান অবস্থা—দেখিলাম—

১। রোগীটী অজ্ঞানাবস্থায় পড়িয়া আছে।

২। ঘন ঘন আক্ষেপ হইতেছে

৩। চক্ষু অর্দ্ধনিমীলিত, স্পন্দন বিহীন; কণিনীকা কুঞ্চিত।

৪। পেটফাঁপা আছে।

৫। নাড়ী-স্পন্দন ও শ্বাস প্রশ্বাস মৃদু।

৬। দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক।

চিকিৎসা—মস্তকে আঘাতের (shock) ফলে আক্ষেপ হইতেছে অনুমান করিয়া মস্তকে বরফ—অভাবে শীতল জলের পটী ব্যবস্থা করিলাম (বরফ পল্লীগ্রামে দুষ্প্রাপ্য হওয়ায় নিকটবর্ত্তী ষ্টেসন হইতে আনাইতে লোক পাঠান হইল), উদরাধ্মান বর্ত্তমান থাকায় নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম—

Re.

স্পিরিট এমন এরোমেটিক্	...	৪ মিনিম।
স্পিরিট ইথার সাল্‌ফ্	...	৪ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	৬ মিনিম।
টিঞ্চার কার্ডেমম্ কোং	...	১০ মিনিম।
টিঞ্চার ডিজিটেলিস্	...	১½ মিনিম।
লাইকার ষ্ট্রীকনাইন্	...	১ মিনিম।
একোয়া এনিসি এড্	...	২ ড্রাম।

একত্রে এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা, প্রতি মাত্রা এক ঘণ্টান্তর খাওয়াইতে বলিলাম।

ঔষধ খাওয়াইলে মুখ হইতে বাহির হইয়া আসিতেছে দেখিয়া স্বয়ং জিহ্বা টানিয়া ধরিয়া অনেক কষ্টে এক মাত্রা ঔষধ খাওয়াইলাম কিন্তু কিছুক্ষণ পরেই উহা বমি হইয়া উঠিয়া গেল। পুনরায় আর একদাগ ঔষধ প্রদত্ত হইল। ইতিমধ্যে বরফ আসিয়া পৌঁছায় মুহুর্মুহু বরফ জল খাইতে দেওয়ায় আর বমন হইল না। তিনমাত্রা ঔষধ সেবনান্তে পেটফাঁপা কিছু কমিল এবং নাড়ী বেগবতী ও সবল হইল কিন্তু অচৈতন্য এবং খিচুনী সমভাবে বর্ত্তমান থাকায় নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম—

Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	৩ গ্রেণ।
জল—	...	২ ড্রাম।

এইরূপ চারি মাত্রা, ১৫ মিনিট অন্তর ২ দাগ ও এক ঘণ্টান্তর উপরোক্ত ঔষধ ২ দাগ খাওয়াইতে আদেশ দিলাম। বাটীর লোক আমার সম্যক্ বিশ্বাস না করিয়া নিকটবর্ত্তী একজন এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনকে ডাক দিলেন কিন্তু পরম পিতা পরমেশ্বরের অপার কৃপাগুণে উপরোক্ত চারি মাত্রা ঔষধ সেবনান্তে অপরাহ্ন ১ টার সময় বালকটার আক্ষেপের নিবৃত্তি হওয়ার ক্রমে চৈতন্য সঞ্চার হইল ও কাতরস্বরে ক্রন্দন করিতে লাগিল এবং জিজ্ঞাসা করায় ক্ষুধা পাইয়াছে বলিয়া প্রকাশ করিল। উহাকে তখন গরম দুগ্ধ দেওয়া হইল। রোগী সুস্থ হইয়া কথাবার্ত্তা

কহিতেছে এবং উঠিয়া বসিয়াছে দেখিয়া আহ্লাদিত অন্তঃকরণে ঈশ্বরকে ধন্যবাদ দিতে দিতে বাড়ী ফিরিলাম।

সন্ধ্যার প্রাক্কালে (প্রায় ৬।০ টার সময়) উক্ত এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন মহাশয় আসিলেন এবং রোগীকে সম্পূর্ণ নিরাময় দেখিয়া তাঁহার প্রাপ্য ফি লইয়া গৃহে ফিরিলেন।

লেখক—ডাক্তার শ্রীসূর্য্যকুমার ভট্টাচার্য্য
সাং তকীপুর, বর্দ্ধমান।

মন্তব্য—পাঠকবর্গ বিদিত থাকিলেও পুরাতন প্রথার পুনঃ প্রবর্ত্তন দেখিয়া পুরাতন ঔষধটী পুরাতন ক্রিয়াফল উল্লেখ করিতেছি। ভরসা করি পাঠকগণের পাঠোপযুক্ত হইতে পারে। পোটাসিয়াম্ ব্রোমাইড পেশী সমূহের গতিবিধায়ক কোষ (motor cells) এবং প্রত্যাবর্ত্তক কেন্দ্রের (reflexcentres) উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া তাহাদের কার্য্যকারী শক্তিকে (motor activity) অবসন্ন করে সুতরাং পেশী সমুহ নিস্তেজ হইয়া পড়ে ও তাহাদের আক্ষেপের নিবৃত্তি হয়। তাহাদিগকে এতদূর পর্য্যন্ত করা যায় যে, বিষাক্ত মাত্রায় ষ্ট্রীক্‌নন্ প্রয়োগ করিলেও আক্ষেপের আবৃত্তি করা যায় না।

বেলেডোনা দ্বারা বিষাক্ত এবং আরোগ্য।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাঃ জোন্স, ডি ডনকান, এম্, বি, সি, এম্, (এডিন্)।

——:*:——

M. W. নামক একজন পুরুষ, বয়ঃক্রম ৪৫ বৎসর। ১০ই নবেম্বর পূর্ব্বাহ্ন ৯ ঘটিকার সময় কিউমার ল্যাণ্ড ইন্‌ফারমারিতে অবসন্ন এবং অচৈতন্য অবস্থায় আনীত হয়। সাড়ে তিন ঘণ্টাপুর্ব্বে ব্লাকবিয়ার ভ্রমে কিঞ্চিদধিক এক আউন্স গ্লিসিরিন-বেলাডোনা সেবন্ করিয়াছে। সঙ্গী লোকের বাচনিক অবগত হওয়া গিয়াছিল যে, এই লোকটি ফেরি ওয়ালার কার্য্য করিয়া জীবিকা নির্ব্বাহ করে। প্রত্যুষে ৫—৩০ সময় নিদ্রা হইতে উঠিয়া বাজারে গিয়াছিল। ইহার পূর্ব্ব রাত্রিতে ব্লাকবিয়ার পান করিয়াছিল। সামান্য সর্দ্দি বোধ হওয়াই উক্ত মদ্য পানের উদ্দেশ্য। মদ্য পানান্তে অন্যান্য বোতলের সহিত এ বোতলটীও রাখিয়া দিয়াছিল। প্রত্যুষে উঠিয়া শরীর উষ্ণ করার জন্য আর একটু মদ্য পানের ইচ্ছা হওয়ায় পূর্ব্ব রজনীর সেই বোতল ভ্রমে অপর বোতল লইয়া তাহা হইতে কিঞ্চিদধিক এক আউন্স পরিমাণ পদার্থ পান করিয়া ছিল। সে লোকটির বিশ্বাস ছিল—এইটাই পূর্ব্ব রাত্রের মদ্যের বোতল। উক্ত পদার্থ পান করার সময়ে তৎসহ অল্প পরিমাণ শর্করা এবং উষ্ণ জল মিশ্রিত করিয়া লইয়া ছিল। ৫—৩০ মিনিটে এই পদার্থ পান করার সময় কাল

বিয়ারের আস্বাদের পরিবর্ত্তে অন্যরূপ আস্বাদন অনুভব করায় তাহা নিজ স্ত্রীর নিকট প্রকাশ করে। বিয়ারের বোতল হইতে উক্ত পদার্থ লইয়া পান করিয়াছি, তাহাতে "বেলেডোনা গ্লিসিরিণ" লেখা ছিল। কিন্তু লোকটীর বিশ্বাস ছিল, এইটীই গত রজনীর বিয়ারের বোতল। এই ঘটনার পর লোকটী হাত চালা গাড়ী লইয়া তথা হইতে দুইশত গজ ব্যবধানে গমন করে কিন্তু শরীর অসুস্থ বোধ হওয়ায় প্রত্যাগমন করিতে বাধ্য হয়, এই সময় তাহার স্ত্রীর মনে সন্দেহ উপস্থিত হয় যে. হয়তঃ ভ্রম ক্রমে অন্য কোন ঔষধ খাইয়া থাকিবে। সেইজন্য অনতিবিলম্বে লবণ-জল পান করাইয়া বমন করার উদ্দেশ্যে উক্ত ব্যবস্থা করিয়াছিল, কিন্তু তাহা সফল না হওয়ায় চা পান করায়, কিন্তু ক্রমেই মন্দ অবস্থা প্রাপ্ত হইতেছিল, ধারণা শক্তি হ্রাস হইয়াছিল—এক করিতে আর একটা হইত, এক বলিতে আর একরূপ বলিয়া ফেলিতেছিল—এইরূপ অবস্থা দৃষ্টে ডাক্তার ম্যাকডোনেল্ড মহাশয়কে অহ্বান করায় তিনি বেলা সাতটার সময়ে উপস্থিত হইলে তাঁহাকে বেলাডোনার বোতল দেখান হয় এবং বমি হয় নাই তাহাও বলা হয়। এই অবস্থায় তিনি অর্দ্ধ গ্রেণ এপোমর্ফিয়া অধঃত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করায় তিন মিনিট পরেই বমন হয়, বান্ত পদার্থ পাটল বর্ণ বিশিষ্ট, বেলাডোনার গন্ধযুক্ত এবং তাহার পরিমাণ প্রায় দুই গাল পূর্ণ। বিষপায়ী প্রলাপ বকিতে ছিল। তৎ সঙ্গে গোল মাল এবং অত্যাচার করিতে ছিল। নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল, $\frac{1}{২৮}$ গ্রেণ সলফেট অফ্ ষ্ট্রীকনিন্ অধঃত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করতঃ কম্পার ল্যাণ্ড ইন্ফারমারীতে প্রেরণ করা হয়।

চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তির সময়ে রোগী প্রায় অজ্ঞান অবস্থায় উপস্থিত হইয়াছিল। মাঢ়ী দৃঢ় আবদ্ধ, দন্ত কিড়মিড় করিতেছি, কোন কোন অঙ্গ সময় সময় কম্পিত এবং কম্পন মণিবন্ধেই অধিক, শরীর উত্তপ্ত, কক্ষের উত্তাপ ৯৮·৬ F, কনীনিকাদ্বয় অত্যন্ত প্রসারিত, তাহা আলোক সংলগ্নে বিচলিত হয় না, আইরিসের অতি সামান্য কিনারা দেখা যায়, শ্বাস প্রশ্বাস ঘড় ঘড়ে, জিহ্বা এবং মুখ গহ্বর শুষ্ক, অতি কষ্টে মুখ প্রসারিত করিয়া পরীক্ষা করা হইয়াছিল, ত্বক্ শুষ্ক, ধমনী স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১১২, অত্যন্ত দুর্ব্বল। এই অবস্থায় $\frac{1}{২৮}$ গ্রেণ ষ্ট্রিকনিন্ এবং $\frac{1}{৪}$ গ্রেণ মর্ফিয়া অধঃত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা হয়।

বেলা সাড়ে এগারটা পর্য্যন্ত অজ্ঞান। অবস্থাতেই ছিল, তৎপর অস্থির হইয়া উঠিয়াছিল, শয্যাত্যাগ করিতে চেষ্টা করিতে থাকে, চিকিৎসালয়ে আসিবার পর এই সময়ে প্রথম কথা বলে, প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করায় তাহার নামের প্রথমাংশ উচ্চারণ করে, কিন্তু অপর অংশ স্মরণ করিতে পারে না। প্রলাপবাক্য, কার্য্য এবং আনন্দতার ব্যঞ্জক অবস্থা দেখিতে মদোন্মত্তের ন্যায়। অবাস্তব পদার্থের কল্পনা এবং কল্পিত বিষয় ধারণ করিতে হস্ত প্রসারণ করিতেছিল, সঞ্চালন, শয্যাস্তরণ সংগ্রহ এবং তাহাতে গ্রন্থি প্রদানের চেষ্টা ইত্যাদি লক্ষণ ছিল।

এই সময়ে ডাক্তার বারণস্ মহাশয় দেখেন এবং $\frac{1}{৪}$ গ্রেণ মর্ফিয়া অধঃত্বাচিক প্রণালীতে দ্বিতীয়বার প্রয়োগ করা হইলে পর দশ মিনিটের মধ্যেই প্রলাপ বন্ধ হয় ও গাঢ় নিদ্রাভিভূত হইয়া পড়ে, নিদ্রিতাবস্থায় এক একবার হস্ত এবং কম্পিত হইয়া উঠিতেছিল, অপরাহ্ন পৌনে

পাঁচটা পর্য্যন্ত নিদ্রিত ছিল। চারিটার সময়ে শ্বাস-প্রশ্বাস নিয়মিত হইয়া আসিয়াছিল। এই সময়ের ধমনী স্পন্দন মিনিটে ৮৪। কিন্তু শয্যাত্যাগ করা মাত্র ১২৬ এবং অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়াছিল। কনীনিকা প্রসারিত ছিল। এই সময়ের নাম জিজ্ঞাসা করায় তাহা পরিষ্কার-রূপে বলিয়াছিল। বর্ত্তমান অবস্থায় চিকিৎসালয়ে আছে তাহা বেশ জ্ঞান হইয়াছে, কিন্তু কখন আসিয়াছিল তাহা স্মরণ নাই, কেবল একক চিকিৎসালয়ে আসিয়াছিল তাহা প্রকাশ করিল, পরন্তু বুধবার হইতে এই স্থানে শয্যায় শায়িত আছে, ইহাই তাহার বিশ্বাস। কিন্তু প্রকৃতপক্ষে বুধবার তাহার চিকিৎসালয়ে আসিবার ছয় দিবস পূর্ব্বে গিয়াছে। স্বর গাঢ় ও অস্পষ্ট। জিহ্বা শ্লেষাবৃত, শুভ্র ও আর্দ্র, তাহা বহির্গত করিতে বলিলে কম্পিতাবস্থায় বহির্গত করে। কয়েকবার পানীয় প্রার্থনা করিয়াছিল। বিনাকষ্টেই দুগ্ধ পান করিত। চিকিৎসালয়ে আসিবার পর এই সময় সর্ব্বপ্রথম স্বাভাবিকভাবে পাঁচ আউন্স প্রস্রাব করিয়াছিল। পৈশিক শক্তি স্বাভাবিক। অপরাহ্ন ছয় ঘটিকার সময় আবার তন্দ্রাভাব উপস্থিত এবং মধ্যে মধ্যে বাক্যালাপ করিতে ইচ্ছা করে, পৌনে সাতটার সময়ে ঘর্ম্ম হয়, তাহা স্বাভাবিক। তৎপর ৯টা পর্য্যন্ত নিদ্রা গিয়াছিল।

স্মরণশক্তি অপেক্ষাকৃত ভাল। প্রাতঃকালে কি পান করিয়াছিল, তাহা জিজ্ঞাসা করায় সমস্ত বিষয় সহসা স্মৃতিপথারূঢ় হইয়াছিল। তৎপর সমস্ত ঘটনাই যথাযথ বর্ণনা করিয়াছিল। কেবলমাত্র হালচালা গাড়ীর কথাই বিস্মৃত হইয়াছিল। তাহার উক্তির সার মর্ম্ম এই যে, প্রথমে শিরোঘূর্ণন, তৎপর পদদ্বয় ভার বোধ, অক্ষিপল্লবোপরি আপছা আপছা ভাব বোধ করার পর কি হইয়াছে তাহা স্মরণ নাই। পরিশেষে অপরাহ্ন পৌনে পাঁচটার পর চৈতন্য হইয়াছে। রাত্রিতে মধ্যে মধ্যে নিদ্রা হইয়াছিল, কিন্তু স্বপ্ন দর্শন জন্য বিঘ্ন উপস্থিত হইয়াছিল, পরদিন সকাল বেলা প্রায় স্বাভাবিক অবস্থায় কথা বলিতে পারিয়াছিল। সে সময়েও কনীনিকা প্রসারিত ছিল, চিকিৎসালয়ে আসিবার পর দুইবার মলত্যাগ করিয়াছিল, দৈহিক উত্তাপ ৯৮·৮—৯৯·৪। তৃতীয় দিবস প্রাতঃকালে স্বাভাবিক অবস্থা হওয়ায় চিকিৎসালয় হইতে বিদায় দেওয়া হয়।

চিকিৎসালয় হইতে বিদায় হওয়ার সময় প্রকাশ করিয়াছিল যে, একপক্ষ কাল পূর্ব্বে তাহার শরীর যেমন সুস্থ বোধ করিত, তখনও তদ্রূপ সুস্থ বোধ করিতেছে। চিকিৎসাধীন থাকা সময়ে ত্বকে কোনরূপ স্ফোট নির্গত হয় নাই, পরন্তু অনুসন্ধান দ্বারা অবগত হওয়া গিয়াছে যে, সে সুস্থশরীরে নিজ কার্য্য সম্পাদন করিতেছে।

ডাক্তার ডনকান লিখিত মন্তব্য।—নিম্নলিখিত কারণ বশতঃ এতদ্বিষয় লিপিবদ্ধ হওয়া বিধেয়।

(১) এত অধিক মাত্রায় বিষ সেবন করায় পর অতি অল্প সময় মধ্যে আরোগ্য লাভ করা,—শূন্য পাকস্থলীতে যে পরিমাণ বিষ প্রবেশ করিয়াছিল, তাহার অনেক অংশ শোষিত হইবার সম্ভাবনা, তৎকালে পাকস্থলীতে কোন কঠিন খাদ্য দ্রব্য ছিল না। পরন্তু উক্ত বিষটী এবং লবণ জল দ্বারা তরল হইয়াছিল তজ্জন্য সত্বরেই শোষিত হওয়ার সুবিধা প্রাপ্ত

হইয়া ছিল এবং দেড় ঘণ্টা সময় মধ্যে বমন না হওয়ায় সমস্ত বিষ পাকস্থলীতেই বর্ত্তমান ছিল পরন্তু তৎপর এক বা দুই গাল পূর্ণ বেলেডোনার গন্ধযুক্ত পাটলবর্ণ তরল পদার্থ ব্যতীত পাকস্থলীর মধ্যস্থ সমস্ত পদার্থ বমন দ্বারা বহির্গত হয় নাই। যে দোকান হইতে গ্লিসিরিন বেলাডোনা আনা হইয়া ছিল, সেই ঔষধের দোকানে অনুসন্ধান পূর্ব্বক যতদূর অবগত হইতে পারিয়াছিলাম, তাহাতে এইমাত্র বলিতে পারি যে, প্রায় এক আউন্স ঔষধে কিঞ্চিন্ন্যূনাধিক তিন গ্রেণ এট্রোপিয়া বর্ত্তমান ছিল। ডাক্তার ইলিয়ট কর্ত্তৃক প্রকাশিত একটি বিবরণে অবগত হওয়া যায় যে, এক ব্যক্তি চারি গ্রেণ এট্রোপিন সেবন করিয়াও রক্ষা পাইয়াছিল। এটীও প্রায় তাহারই সমীপবর্ত্তী।

(২) ভৈষজ্য-তত্ত্ব বিষয়ক গ্রন্থকার মহাশয়দিগের মধ্যে অধিকাংশই বলেন যে, উন্মত্তবৎ প্রবল উত্তেজনার ভাবই বেলাডোনার বিষাক্ততায় সর্ব্ব প্রথম এবং প্রধান লক্ষণ কিন্তু এই ব্যক্তি বেলাডোনা দ্বারা বিষাক্ত হইলে সর্ব্ব প্রথমেই পৈশিক শক্তির ক্রিয়া বৈষম্য লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। ইহার পত্নীর বাচনিক অবগত হওয়া গিয়াছে যে, প্রথম লক্ষণ—কোন বস্তু ধারণ পূর্ব্বক উদ্দেশ্যানুযায়ী উত্তোলনে অকৃতকার্য্যতা, তৎপরে পদদ্বয়ের দুর্ব্বলতা এবং পরিশেষে অবসন্ন ভাবে পতন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। উত্তেজনা সামান্য এবং অল্পক্ষণ ছিল। এই ব্যক্তির বেলাডোনা কর্ত্তৃক উৎপন্ন লক্ষণ সমূহ অধ্যাপক ফ্রেসার বর্ণিত লক্ষণের অনুরূপ। তিনি বলেন—বেলাডোনা কর্ত্তৃক সর্ব্ব প্রথমে মেরুমজ্জায় পক্ষাঘাত উৎপন্ন হওয়ার পর উত্তেজনা উপস্থিত হয়। পরন্তু ভেগাইয়ের পক্ষাঘাত জন্য ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা অধিক হইয়া থাকে। যতক্ষণ বিষাক্ততার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, ততক্ষণ এই লক্ষণটি বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়।

(৩) এডিনবর্গের সমিতিতে পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণিত হইয়াছিল যে, মর্ফিয়া এট্রোপিয়ার বিপরীত ধর্ম্মাবলম্বী নহে, অথচ এট্রোপিয়া মর্ফিয়ার বিপরীত ক্রিয়া প্রকাশ করে কিন্তু দুই এক ঘটনায় প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, অধঃত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করায় এট্রোপিয়া দ্বারা উৎপন্ন বিষাক্ততার লক্ষণ উপশম হইয়াছে। এই সমস্ত ঘটনার মধ্যে ডাক্তার বিল্প মহাশয়ের প্রকাশিত বিবরণটী উল্লেখোপযুক্ত—একটি বালক কএকটা ধুতুরার বীজ দ্বারা বিষাক্ত হইয়াছিল, ইহার প্রধান উপাদান এট্রোপিয়ারই অনুরূপ ক্রিয়াশীল। বালকটীর জীবন রক্ষার সমস্ত উপায় বিফল হইলে হতাশ্বাস হইয়া পরিশেষে মুমূর্ষু সময়ে মর্ফিয়া প্রয়োগ করায় উপকার হওয়ায় অনেকটা সুস্থতা লাভ করে। এই ব্যক্তিরও মর্ফিয়া প্রয়োগ করায় বিশেষ উপকার হইয়াছিল। মর্ফিয়া প্রয়োগ মাত্র উন্মত্তবৎ প্রলাপ এবং অবাস্তব বিষয়ক কল্পনা তৎক্ষণাৎ বন্ধ হইয়াছিল।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)।

——:*:——

বাইয়োকেমিক ভৈষজ্য-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-পদ্ধতি।

(লেখক—ডাঃ অনুকূলচন্দ্র বিশ্বাস)

পূর্ব্বপ্রকাশিত ১১৮ পৃষ্ঠার পর হইতে।

——:*:——

ফেরাম-ফস (Ferrum-phos) নিম্নলিখিত স্থলে ও লক্ষণে ফলপ্রদরূপে ব্যবহার্য্য ;—

১। প্রদাহের (ইন্‌ফ্ল্যামেশানের) প্রথম অবস্থায়।

২। যে সকল বেদনা ন'ড়লে চ'ড়লে বাড়ে এবং ঠাণ্ডা প্রয়োগে উপশম বোধ হয়।

৩। যদি রক্তস্রাব—রক্তাধিক্য বশতঃ হয়।

৪। আঘাত-জনিত বেদনার প্রথম অবস্থায়।

যে সব প্রধান প্রধান লক্ষণ থাক্‌লে ফেরাম ফস (Ferrum Phos) দেওয়া যায়। যথা ;—

আনসিক লক্ষণ—(Mental Sypmtoms—)।

মন সর্ব্বদাই তেজহীন হ'য়ে থাকে। সামান্য কথাতেই রাগ হয়। স্মরণশক্তি খুব ক'মে যায়। সময় সময় এতো স্মরণ শক্তি ক'মে যায় যে, কোনও পরিচিত লোকের সঙ্গে হটাৎ পথে ঘাটে দেখা হ'লে, তখনই তার কথা মনে থাকে না।

মন কখনও মেদোমারা গোছ হয়। আবার কখনও খুব স্ফুর্ত্তিও দেখা যায়। মেলা বকে। অনেক বাজে বকে। সামান্য একটা কাজের কথাকেও খুব মস্ত ক'রে তোলে। কোন বিষয় ভাল করে বোঝাবার জন্যে দৃষ্টান্ত দিয়ে নানা রকম গল্প ব'লে।

ডিলিরিউম ট্রেমেন্‌স রোগে (মদাত্যয়) অর্থাৎ মদ খাওয়ার দরুণ বেশী আবল তাবল বকিলে ফেরাম-ফসের দ্বারা বেশ উপকার হয়। (এ রোগে নেট্রাম-মিওরও খুব ভাল কায করে)।

মাথার রক্তাধিক্যের জন্য প্রলাপ ব'কলে ফেরাম-ফস (Ferrum-phos) তার খুব ভাল ওষুধ।

মন ভরসাহীন ও নিরাশ ভাব হয়। ঘুমের পর কতকটা সুস্থ বোধ করে। কোন বিষয় এক মনে মন স্থির ক'রে চিন্তা ক'র্‌তে পারে না। একটী বিষয়ের চিন্তাতে মন স্থির রাখ্‌তে পারে না।

যে কোনও কারণেই হোক না কেন, যদি মস্তকে রক্তাধিক্য হয় এবং তজ্জন্য খুব বেশী বকে—এমন কি পাগলের মতও যদি হয়, তবে সে যায়গায় ফেরাম-ফস (Ferrum-Phos) বেশ কায করে। এ রকম রক্ত জমলে মন গোলমেলে হয়। বেশী বক্‌তে থাকে।

কোনও দরকারী কাযের বিষয়কে সামান্য বলে তাচ্ছিল্য ক'রে উড়িয়ে দেয়। আবার একটী সামান্য বিষয়কেও মনোমধ্যে চিন্তা করে বেশী বাড়াইয়ে তোলে।

সামান্য কাযেও মন লাগে না, বিরক্ত বোধে সে সকল করে না বা করতে চায় না।

মস্তক ও মস্তিস্ক Head and Scalp। **ফেরাম-ফসের** (Ferrum-phos) **অভাব হ'লে মস্তক ও মস্তিস্কের যেরকম অবস্থা ঘটে** অর্থাৎ মস্তক ও মস্তিস্কের কি রকম অবস্থা ঘটলে ফেরাম-ফস দেওয়া যায় তার লক্ষণ।—

মাথার ভিতর কি যেন একটা মস্ত গোলোযোগ হয়েছে এ রকম বোধ।

কোনও উঁচু যায়গা থেকে নামবার সময় প'ড়ে যাবে ব'লে ভয় হয়, মাথা টল্ টল্ করে সময় সময় ঘুরেও পড়ে। মাথা উপরদিকে তুল্লে বা মাথা নিচু করলে মাথা ঘুরে পড়ে।

মাথা ঘুরে পড়া সামনের দিকে বেশী ঝুঁকে পড়ে, কেহ পিছন দিক্ থেকে ঠেলে দেওয়ার মত বোধ হয়।

মস্তিস্ক প্রদাহের সঙ্গে মাথা ঘুরে পড়লে এবং তার সঙ্গে মেলা এলো মেলো ব'কলে **ফেরাম-ফস** তার খুব ভাল ওষুধ। সময় সময় এর সঙ্গে **ক্যালকেরিয়া ফস্** (Cal-phos) এবং **ক্যালি-ফস্** (Kali-phos) দেওয়ারও দরকার হয়। মস্তিস্ক প্রদাহকে ডাক্তারি কথায় সেরিব্রাইটীস্ (Cerebritis) ও বলে—এন্‌কেফ্যালাইটীস (Encephalitis) ও বলে। এসব রোগের বিষয় এর পর বলবো।

বেশী রাগ হলে, অনেকের মাথায় রক্ত জমে, মাথা ধরে, মাথা ঘুরে পড়ে। এ অবস্থায় একা **ফেরাম-ফস** (Ferrum-phos) খুব ভাল কায করে।

মাথা ঘোরার দরুণ এমন মনে হয়—যেন সব জিনিষই তার চার দিকে ঘুরচে।

মাথা ঘোরার সঙ্গে যদি মাথার ভার থাকে আর এ অবস্থায় ঠাণ্ডা প্রয়োগ করলে রোগের কতকটা উপশম হয়, তবে **ফেরাম-ফস** তার অমোঘ ওষুধ।

মাথা ঘোরার সঙ্গে যদি বমি হয় এবং সে বমিতে যদি বদ হজমী কোনও জিনিষ দেখা যায়, তবে ইহা দ্বারা আশু উপকার করে।

মাথায় রক্ত জমা—যে কোনও কারণেই হোক না কেন মাথায় রক্ত জমে, মাথার শীরসা ফুলে ওঠে, চোখ মুখ রক্ত বর্ণ দেখায়, চোখ মুখ গরম বোধ হয়। নাক দিয়ে, মুখ দিয়ে গরম ভাব বেরোয়। তবে সে সব যায়গায় ফেরম ফস আগে দিয়ে ফলাফল দেখে তবে অন্য ওষুধের চেষ্টা করা উচিৎ।

মাথায় রক্তাধিক্যের জন্য মাথা ধরিলে এবং মাথা ব্যাথা করিলে, মাথা-ধরা যদি সামনের কপালে এবং দু রগে হয়। দপ দপে বেদনা—যেন হাতুড়ির ঘা মারার মত বোধ হয়; এ বেদনা বাইরের খোলা বাতাসে এবং হাত দিয়ে চেপে ধরলে যদি আরাম

বোধ হয়; তবে **ফেরাম-ফস** তার খুব ভাল ওষুধ। এ রকম মাথা ধরাতে অনেকে **নেট্রাম-ফস** (Natram-Phos) সহ পর্য্যায়ক্রমে দিতে বলেন। কিন্তু ঐ সঙ্গে যদি অম্ল, অম্ল বমি, ঢেকুর, মুখ দিয়ে অম্ল জল ওঠা থাকে তবে **নেট্রাম-ফস** দেওয়ার দরকার হয় বটে; অম্ল লক্ষণ না দেখ্‌লে **নেট্রাম-ফস** দেবার দরকার করে না। এ রকম যায়গায় আমরা কেবল **ফেরাম-ফস** দ্বারাই সুন্দর কাজ পেয়েছি।

এ রকম মাথা ধরার সঙ্গে যদি রোগীর গেঁটে বাত থাকে তবে **ফেরাম-ফসের** সঙ্গে নেট্রাম-সাল্‌ফ (Natrum-sulph) দেওয়ার বিশেষ দরকার করে। যাঁরা প্রায়ই বাত রোগে ভোগেন—একটু ঠাণ্ডা লাগ্‌লেই যাঁরা বাতাক্রান্ত হন, তাঁদের পক্ষে ফেরাম-ফসের সঙ্গে নেট্রাম-সাল্‌ফ উপকারী।

হাতুড়ির ঘা মারার মত মাথা বেদনা যদি মাথার চার দিকে হয় কিংবা আধ খানাতে হয়, আর সূর্য্য ওঠার সঙ্গেই মাথা ধরা আরম্ভ হয়ে ক্রমশঃ যত রোদের তেজ বাড়তে থাকে, মাথার যাতনাও ক্রমশঃ ততো বাড়ে, রোদের তেজ কম্‌তে আরম্ভ হলে মাথার যাতনাও ঐ সঙ্গে কমে যায়, তবে এ অবস্থায় ফেরাম-ফসের সঙ্গে ২।১ মাত্রা নেট্রাম-মিওর (Natrum-mure) দিলে খুব শীঘ্র ফল পাওয়া যায়।

কানের সাম্‌নে দপ্‌ দপে খোঁচামারার মত বেদনা আরম্ভ হয়ে ঐ বেদনা কপাল পর্য্যন্ত ছড়িয়ে পড়লে বাঁদিকের চোখের উপর দপ্‌ দপে বেদনা হলে, তার সঙ্গে ঐ চোখ লাল হ'লে, ইহাতে খুব উপকার করে।

ডান দিকের চোখের উপরও ঐ রকম বেদনা হ'লে, ঐ বেদনার সঙ্গে যদি মাথার উপরও বেদনা হয়, মাথার পিছন দিকে দপ্‌ দপে বেদনা আরম্ভ হয়ে কোনও একটী চোখের উপর সেই বেদনা এসে দাঁড়ালে, এর জন্যে (দপ্‌ দপে বেদনাতে) রোগী খুব কষ্ট পায়। **ফেরাম-ফস** খুব শীঘ্র এ সব যাতনা নিবারণ করে।

মাথার পিছন দিকে, ঘাড়েতে বেদনা আরম্ভ হয়ে সমস্ত মাথায় ছড়িয়ে পড়ে, কাস্‌লে, মাথা নাড়লে, বেদনা লাগে। ঝন ঝন করে, কেহ হাতুড়ির ঘা ভিতরে মার্‌চে বলে বোধ করে।

মাথার ও কপালের অত্যন্ত কষ্টদায়ক বেদনা যদি নাক দিয়ে রক্ত পড়লে উপশম হয়, তবে ২।৩ মাত্রা ফেরাম-ফস প্রয়োগ কল্লে তখনই উপকার হয়।

যাদের প্রায়ই নাক দিয়ে রক্ত পড়া রোগ আছে এবং প্রায়ই নাক দিয়ে রক্ত পড়ে; তাদের ঐ রক্ত পড়ার সঙ্গে যদি খুব মাথার যাতনা থাকে তাতে **ফেরাম-ফস** দিলে ঐ দুই রোগেরই উপশম হয়।

মাথার বেদনার সঙ্গে মাথার টাটানি থাক্‌লে এবং ঐ টাটানি চুলে হাত দিলে বা চুল টান্‌লে যাতনা বাড়ে, বিশেষ কষ্ট হয়।

ঠাণ্ডা লেগে ঋতুস্রাব বেশী বা অনিয়মিত হওয়ার লক্ষণ

মাথার বেদনা হ'লে মাথার ভার থাকলে, **ফেরাম-ফস** দ্বারা এ দুই রোগেরই উপকার করে।

মাথার দপ্‌দপে বেদনা, খোঁচানী বেদনা, চিড়িক মারা বেদনার সঙ্গে মাথার ঝিম্‌ঝিমি থাকলে, এবং চুলে হাত দিলে যদি যাতনা বাড়ে, তবে **ফেরাম-ফস** তার অদ্বিতীয় ওষুধ।

রক্তাধিক্যের জন্য শিরঃপীড়া, হাতুড়ীর ঘা মারার মত যাতনা, এবং এই যাতনা ডানদিকে এসে বিশেষ কষ্টদায়ক হ'লে, এ বেদনায় যদি ঠাণ্ডা জিনিষ প্রয়োগ করলে বা যাতনা স্থানে হাত দিয়ে চেপে ধরলে বেদনা কম বোধ হয় আর যদি নাক দিয়ে রক্ত পড়ার দরুণ যাতনার উপশম বোধ হয়, তবে ফেরাম তার খুব ভাল ওষুধ।

মাথা ভার। মাথা যেন শেঁটে ধরে আছে বোধ হয়, মাথার ভিতর যেন কোন শক্ত জিনিষ দ্বারা আঘাত হলো বলে মনে হয়। মাথা যেন পিশে গেছে বলে বোধ হয়। আর এই রকম অবস্থার সঙ্গে, চোখ মুখ ছল্‌ ছল্‌, চক্‌ চকে, লাল, চোখে যেন কেহ খোঁচা মারচে বলে বোধ হয়, জরও থাকে; তবে **ফেরাম-ফস** সেখানে খুব ভাল কায করে।

শিরঃপীড়া—খুব যাতনাদায়ক শিরপীড়া, যাতনার দরুণ রোগী সর্ব্বদাই চোখ বুঝে বসে থাকে। এর সঙ্গে মাথা ঘোরাও কখনও থাকে। এ রকম যাতনার সঙ্গে চোখ মুখ লাল ইত্যাদি থাকুক বা না থাকুক **ফেরাম-ফস** (ferrum-phos) তার অমোঘ ওষুধ।

শিরঃপীড়া যে কোনও রোগের সঙ্গেই থাকুক না কেন—তার সঙ্গে যদি ভুক্ত দ্রব্যাদি বমি হয়, চোখ মুখ লাল ছল্‌ছলে, চক্‌চকে দেখায়, চুলে হাত দিলে বা টানলে যাতনা বাড়ে, হঠাৎ কেহ মাথায় হাত দিলে রোগী অসহ্য যাতনা বোধ করে, আর ঐ শিরঃপীড়া যদি বাইরের ঠাণ্ডা বাতাসে, ঠাণ্ডা জিনিষ প্রয়োগে বা আস্তে আস্তে চেপে ধরলে যাতনাদির উপশম বোধ হয়; তবে **ফেরাম-ফস** (Ferrum phos) সে সব যায়গায় আশু উপকারী।

জরের জন্য মাথা ধরাতেও ফেরাম-ফস উপকারী।

জরের মাথা ধরায় রোগীর চোখ সজল ছল্‌ছলে দেখালে ফেরাম-ফস দ্বারা বেশ ফল হয়।

বেতোরোগী—যাঁরা সর্ব্বদা বা প্রায়ই বাত বা গেঁটে বাতে ভোগেন, তাঁদের শিরপীড়া হলে ফেরাম-ফসের সঙ্গে নেট্রাম-সাল্‌ফ (Natram sulph) পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়।

খুব রোদ ভোগ্‌ করে মাথা ধরিলে, **ফেরাম ফসের** (Frrum-phos) সঙ্গে দুই এক মাত্রা **ক্যাল-ফস** (Cal-phos) দিলে তখনই মাথা ছেড়ে যায়, এ রকম মাথা ধরায় কেহ কেহ আগে ২।১ মাত্রা **ক্যাল-ফস** দিয়ে ফল না পেলে তবে ফেরাম-ফস দিতে বলেন।

আধ্‌কপালে—মাথার একদিক বা আধখানি ধরলে তাকে আধকপালে মাথা ধরা বলে। ডাক্তারী কথায় একে হেমিক্রেনিয়া বলে। মাথার ডানদিক ধরলে, আর এই বেদনা ডান চোখের উপর পর্য্যন্ত এসে বিশেষ কষ্ট দায়ক হলে, ফেরাম-ফস দ্বারা বেশ উপকার হয়।

বাঁ দিকের আধ কপালেতেও ফেরামের ব্যবহার আছে।

ছোট ছোট ছেলেদের শিরঃপীড়ায় ফেরাম-ফস ধন্বন্তরীর মত কায করে। ছেলেরা মাথায়

যাতনার জন্য সর্ব্বদাই চোখ বুজে থাকে। ঐ বেদনা—মাথা নাড়্‌লে, ঘাড় ফেরালে, মাথা নোয়াইলে বাড়ে। দপ্‌দপে বেদনার সঙ্গে, সজল ছল্‌ছল চোখ, মুখ ও চোখ লাল ও চক্‌চকে দেখায় ও যদি জ্বরও থাকে, তবে ইহাতে খুব ভাল কায করে।

মেনিন্‌জাইটীস (Meningetis) এর বাঙ্গালা নামটী বড়ই কট্‌কটে—তার চেয়ে মেনিন্‌জাইটিস কথাটা অনেক সহজ।

এর বাঙ্গালা নাম "মস্তিষ্ক-আবরক-ঝিল্লি-প্রদাহ"। যাই হোক এ রোগের সঙ্গে মাথার ভার, রোগী আচ্ছন্ন ও তন্দ্রার ভাব এবং প্রায়ই আধঘুমানর মত থাকে। চোখ মুখ লাল। প্রবল জল পিপাসা এবং প্রলাপাদি থাকে তবে, প্রথমেই যদি ফেরাম-ফস (Frrum-phos) ও ক্যালি-মিওর (Kali mure) দেওয়া যায়, আর মথায় ফেরাম-ফসের লোশন দিয়া তার উপর বরফ দেওয়া হয়, তবে অনেক যায়গায় রোগ আর বেশী বাড়্‌তে না পেয়ে, ক্রমশঃ সহজ হয়ে আসে।

এ রোগের প্রথমাবস্থায় ফেরাম-ফস যেমন উপকার করে, অন্য অবস্থায় তত ফল দেখা যায় না।

এ রোগ ছেলেদেরই বেশীর ভাগ হয়ে থাকে। ৪।৫ বছরের ছেলেদের এ রোগ হ'লে, অনেক সময় তারা মাথা গেলো, মাথা গেলো, বলে। মাথার যাতনায় অস্থির হয়। এ অবস্থায় লক্ষণ মত অন্য ওষুধের সঙ্গে ফেরাম-ফস দেওয়া যায়।

মাথায় কোনও রকম ব্রণ, ফোড়া বা অন্য কোনও রকম ইরাপশন (Eruptions) হয়ে টাটালে, বেদনা হলে যদি প্রথমেই ফেরাম-ফস দেওয়া যায় তবে আর অন্য ওষুধের দরকার হয় না।

চোখ সম্বন্ধীয় লক্ষণে ফেরাম-ফস—যে কারণেই হোক না কেন, চোখেতে গোলযোগ বোধ, চোখ দিয়ে জল পড়া, চোখ জ্বালা করা, চোখ ছল্‌ছল করা, চোখ লালচে বা লাল হলে, চোখে বেদনা, ও টাটানি থাকলে, চোখের পলক ফেল্‌তে বেদনা বোধ হলে, চোখ কর্‌কর করলে, চোখে রক্ত জমার দরুণ ঝাপসা দেখ্‌লে, আলোর দিকে চাইতে কষ্ট বোধ হ'লে বা চাইতে না পারলে; ফেরাম-ফস খুব ভাল কায করে।

কর্ণিয়াতে (চোখের তারাতে) ফোড়া (Absess of the corniea) হলে প্রথম অবস্থায় যখন চোখ লাল হয়, কর্ কর্ করে, যাতনা আরম্ভ হয়, তখন ফেরাম-ফস ব্যবহারে বিশেষ উপকার হয়।

চোখের তরুণ প্রদাহ রোগে (Acute Inflammation of the eyes) পুঁয বা পিচুঁটী জন্মাবার আগে, অর্থাৎ রোগের গোড়াতেই যদি ফেরাম-ফস দেওয়া যায় তবে আর অন্য ওষুধের দরকারই হয় না।

কঞ্জংক্টিভাইটীস (congunctivetis) রোগের প্রথম অবস্থায় যদি ফেরাম ফস খেতে দেওয়া যায় আর ঐ লোশান ক'রে চোখে দেওয়া যায়, তবে রোগ আর বাড়্‌তে না

পেরে ভাল হয়ে যায়। সাদাসিদে কথায় কঞ্জংটিভাইটীসকে চোখ ওঠা বা অপথ্যালমিয়া (Ophthalmia) বলে।

রেটীনাইটীস্ (Rtinitis) রোগেও ফেরাম-ফস বিশেষ উপকার করে।

চোখের কোণে, চোখের তারায়, বা সমস্ত চোখটীতে যদি বেদনা হয়, আর ঐ বেদনা যদি চোখ নাড়লে, চোখ ঘোরালে, একদৃষ্টে চেয়ে থাকলে বা আস্তে টিপলেও লাগে, তবে সব যায়গায় ফেরাম-ফস নিশ্চয়ই উপকার করে।

চোখে কোনও রকম ফোড়া বা ব্রণাদি হ'লে। হাম, বসন্ত প্রভৃতি রোগে চোখের কোনও রকম প্রদাহ হ'লে; আলোর দিকে চাইতে না পারে তবে ইহা দ্বারা বেশ ফল পাওয়া যায়।

চোখের অন্যান্য প্রদাহের সঙ্গে, চোখ লাল, বেদনা, চোখ কর কর করে আর চোখে জল পড়ে তবে ফেরাম-ফসের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে নেট্রাম-মিওর (Natram-murr) দেওয়ার দরকার হয়।

চো খের পাতার প্রদাহের জন্য বা চোখের পাতায় ছোট ছোট ফুস্কুড়ি হয়ে, যদি চোখ কর কর করে, চোখে বালি পড়েছে বলে বোধ হয়। চোখ লাল হয়, জ্বালা করে। চো খ ঝাপসা বা ধোঁয়ার মত দেখে, সেখানে ফেরম-ফস বেশ কায করে।

চোখে অঞ্জনী হলে—পুঁয হবার আগে আর্থাৎ প্রথম অবস্থায় যখন চোক নাক পর্য্যন্ত ঝন্ ঝন্ করতে থাকে—তখন ইহা প্রয়োগ কল্লে খুব শীঘ্র যাতনাদি কমে যায়।

অঞ্জনীকে নেত্রব্রণও বলে। ডাক্তারী কথায় একে ষ্টাই (Stye) বলে।

চোখের প্রদাহে সময় সময় ইহার লোশন বাহ্য প্রয়োগেরও দরকার হয়।

কাণের লক্ষণে ফেরাম-ফস।—কাণের ভিতর খুব টকটকে লাল ও বেদনা হ'লে, কাণের ভিতর ও সমস্ত কাণও লাল হতে পারে, আবার কতকটাও হ'তে পারে।

যখন তখন কাণ দিয়ে রক্ত পড়ে, বেদনা হয়, পরে পুঁযও জমে। পুঁয পড়লেও ব্যথা কমে না। এসব রোগে রক্ত পড়ার সময় যদি ফেরাম-ফস সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ করা যায় তা হ'লে আর পুঁয হতে পারে না।

কর্ণনাদ রোগে—কাণের ভিতর ভোঁ ভো, শোঁ শো, হু হু নানারকম শব্দ হ'লে, কাণের ভিতর জল হয়েছে বলে এবং মল হ'লে ফেরাম-ফস বিশেষ উপকার করে। কাণের ভিতর এ রকম শব্দ হওয়াকে কর্ণনাদ ডাক্তারী কথায় একে টীনিটাস অরিয়াম (Tinnitas Aurium) বলে।

প্রদাহিক কর্ণশূল রোগের (Inflammatory Earache) প্রথম অবস্থায়—যখন দপদপে বেদনা, চিড়ীকমারা বেদনা, হুল ফুটানর মত বেদনা বা জ্বালাজনক বেদনা থাকে তখন ফেরামই তার প্রধান ও প্রথম ওষুধ।

কোনও কারণে ঠাণ্ডা লেগে বা বেশী জল ঘেঁটে কর্ণশূলের মত হ'লে, কাণ ভারী বোধ ও তার সঙ্গে দপ্দপ করা, চিড়িকমারার মত বেদনা থাকলে ফেরাম ফস বিশেষ উপকারী।

কাণের ভিতর ছুঁচ ফোটানর মত বেদনা, বেদনা থেকে থেকে খুব বিঁধে দিচ্চে বলে বোধ হ'লে ফেরাম্-ফস আশু উপকার করে।

কাণে কোনও রকম প্রদাহ হবার পর বা পুঁয হওয়ার দরুণ কাণে কম শুন্‌লে এবং তার সঙ্গে দপদপানী, শূলুনি, প্রভৃতি যাতনা থাকলে ফেরাম দ্বারা বেশ কায হয়।

কাণের ভিতর পর্দ্দায় এক রকম প্রদাহ হয়। এ রকম পর্দ্দার প্রদাহে কোন জোর শব্দ, হাঁকা হাঁকির শব্দ, পিতল কাঁসার ঝনঝনে শব্দতে রোগীর খুব কষ্ট হয়। শব্দ মাত্রেই তার অসহ্য বলে বোধ হয়।

কাণের উপর বারদিকের ফুলো ও বেদনা ফেরাম দ্বারা বেশ ভাল হয়।

ফেরাম-ফস (Fernm-phos) **কাণের ভিতরের প্রদাহে যেমন কাজ করে,** কাণের বারদিকের প্রদাহেও তেমনি কাজ করে।

কাণ বোদাটে হয়ে থাক্‌লে ফেরাম-ফস সেবনে তা সেরে যায়।

কাণের ভিতর প্রদাহ হয়ে, ভিতর খুব টক্‌টকে লাল বর্ণ হলে, এবং শীঘ্র রক্তস্রাব হবে বলে বোধ হলে, ফেরাম্-ফস সে রক্ত স্রাব হতে দেয় না।

এ রকম হওয়ার পর কারো কারো কাণে পুঁয হয়ে থাকে। পুঁয বেরোনর সঙ্গে, কখনও কখনও চিড়িকমারা বেদনা হয়। পুঁয বেরিয়ে গেলেও যদি ঐ বেদনা কমে, তখন ফেরাম-ফস দ্বারা সে বেদনা সেরে যায়।

ফেরাম ফস অটাইটীস (Ottis), প্যারো-টাইটীস (Paro-titis) (কর্ণমুলপ্রদাহ কর্ণমুল গ্রন্থিপ্রদাহ) ইত্যাদিতে প্রথম অবস্থায় প্রয়োগ কল্লে আর অন্য ওষুধের দরকার হয় না।

ছেলেদের কাণে পুঁয হওয়া অভ্যাস থাক্‌লে, মাঝে মাঝে কাণে পুঁয হলে, আর প্রায়ই কাণ টাটাইলে, ঐ রোগ নির্দ্দোষ আরাম কর্ত্তে হলে ফেরাম-ফসের সঙ্গে সাইলিসিয়া পর্য্যায়ক্রমে দিন কতক দিতে হয়। পুঁয খুব দুর্গন্ধ ও বেশী হলে সময় সময় বাহ্য প্রয়োগও দরকার হয়।

NOSE—**নাক**।—ফেরাম-ফসের অভাবে নাকেতে যে যে লক্ষণ দেখা যায়। (যে যে প্রধান লক্ষণ দেখে ফেরাম দেওয়া যায়)।—

নাক দিয়ে রক্ত পড়্‌লে—ঐ রক্ত স্রাব সকালে বেশী হলে এবং মাথা হেঁট করলে যদি রক্ত বেশী পড়ে।

যাদের সর্দ্দির ধাত। প্রায়ই সর্দ্দি লেগে আছে। একটু কিছু সামান্য ঠাণ্ডা লাগলেই অমনি সর্দ্দি হয়।

মাথার সর্দ্দিতে—ক্যাটার, স্ন্যাজ্যাল-ক্যাটার, কোরাইজা প্রভৃতিকে মস্তকের সর্দ্দি বল্লেও ভুল হয় না। এ রোগ প্রায়ই হয়ে থাকে। এ রোগে প্রায় সকলেই ভুগে থাকেন।

জলে বাতাসে বেড়িয়ে, ভিজে কাপড় চোপড় পরে, ঠাণ্ডা জলে ভিজে, বেশীক্ষণ খোলা গায়ে বাইরের বাতাস লাগ্‌লে, বাদ্‌লার বাতাস, জলো বাতাস লাগ্‌লে প্রায়ই এরোগ হয়ে থাকে। কারো কারো গঙ্গার জোয়ারের জলে নাইলেও এ রকম সর্দ্দি হয়।

(ক্রমশঃ)

১০ম বর্ষ। ১৩২৪ সাল—ভাদ্র। ৫ম সংখ্যা।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশুচিকিৎসা,
বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

—:•:—

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF
NEW AND NON-OFFICIAL REMEDIES,
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWAR-CHIKITSA,
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA &c. &c.

আমদুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
ডি, এন্, হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট্, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৴০ আনা।

সোয়ার্টিন—Swertine.

ইহা সর্ব্বজন বিদিত চিরেতার (cherata) প্রধান বীর্য্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। এই বীর্য্যের উপরেই চিরেতার যাবতীয় ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে।

মাত্রা। ১—২টী ট্যাবলেট।

ক্রিয়া।—আয়ুর্ব্বেদে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক ইহা যে, একটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্তদোষ নিবারক এবং যকৃতের দোষ নাশক ঔষধ, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। চিরেতার অভ্যন্তরে অন্য কতকগুলি বিভিন্ন উপাদান থাকায় যেরূপ মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয়, তাহাতে তদ্দ্বারা এই সকল ক্রিয়া সর্ব্বাংশে প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এই কারণেই—যে বীর্য্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়াগুলি নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় সেই বীর্য্য হইতেই সোয়ার্টিন (Swertine) প্রস্তুত হইয়াছে। ইহার বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্ত দোষনিবারক এবং যকৃতের দোষসংশোধক ক্রিয়া এরূপ নিশ্চিত ও সর্ব্বশ্রেষ্ঠ যে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিষ্ফল হইতে দেখা যায় না।

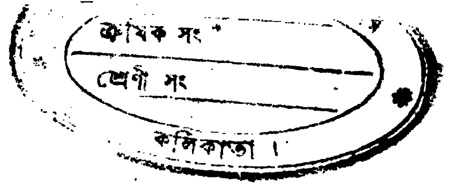
আময়িক প্রয়োগ—বিবিধ প্রকার জ্বর—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক জ্বরে পর্য্যায় দমনার্থ ইহা কুইনাইনের সমতুল্য। পরন্তু যে সকল স্থলে কুইনাইন দ্বারা উপকার হয় না, বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধকতা থাকে, সেই স্থলে ইহা প্রয়োগ করিলে নিরাপদে নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়। ইহা অতি নির্দ্দোষ ঔষধ, কুইনাইনের ন্যায় ইহাতে কোন কুফল উৎপন্ন হয় না। জ্বরের পর্য্যায় দমনার্থে স্বল্পজ্বর থাকিতেই ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২ ঘণ্টান্তর ৩।৪ বার সেবন করা কর্ত্তব্য। কুইনাইন অপেক্ষা যদিও ইহাতে জ্বর বন্ধ করিতে ২।১ দিন অধিক সময় লাগে কিন্তু ইহার বিশেষ উপযোগিতা এই যে, এতদ্দ্বারা নির্দ্দোষরূপে জ্বর আরোগ্য হয়—সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেও জ্বর পুনরাগমন করে না। পরন্তু কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলে যেরূপ রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি, মাথার অসুখ প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না, অধিকন্তু এতদ্দ্বারা রোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাকশক্তি উন্নত হইয়া থাকে।

যে সকল জ্বরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেইরূপ স্থলে এতদ্দ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়।

যে সকল জ্বরে পিত্তাধিক্য অর্থাৎ হাত পা জ্বালা, পিত্তবমন, পিত্তভেদ, যকৃতের বেদনা, চোখ মুখ হরিদ্রাভ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে, সেই সকল জ্বরে কুইনাইন অপেক্ষা সোয়ার্টিন ব্যবহারে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। পর্য্যায়নিবারক ও পিত্তদোষনাশক হইয়া মহোপকার করে।

বৈকালে হাত পা জ্বালা, লিভারের দোষ, কোষ্ঠকাঠিন্য সহবর্ত্তী ঘুসঘুসে জ্বরে ইহা কুইনাইন অপেক্ষা অধিকতর উপকারী। ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় তিনবার সেব্য।

সোয়ার্টিন ট্যাবলেট অতি নির্দ্দোষ ঔষধ। সর্ব্বাবস্থায়—অতি দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে গর্ভিণী-দিগকে নিরাপদে সেবন করাইতে পারা যায়। *



চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১০ম বর্ষ।	১৩২৪ সাল—ভাদ্র।	৫ম সংখ্যা।

কয়েকটী প্রয়োজনীয় কথা।

(১) চিকিৎসা-প্রকাশ অনেক সময় নিয়মিত ভাবে প্রকাশিত হয় না, এজন্য নূতন গ্রাহক-গণের মধ্যে কেহ কেহ অনুযোগ করিয়া কারণ জানিতে চাহেন—সকলের পত্রের উত্তর দেওয়া সম্ভব নহে, পুরাতন গ্রাহকগণের নিকট এ সম্বন্ধে আমাদের বক্তব্য একাধিকবার নিবেদন করিয়াছি, তাঁহারা আমাদের অবস্থা জ্ঞাত আছেন। কিন্তু নূতন গ্রাহকগণ কোন এক সংখ্যার প্রকাশে বিলম্ব হইলেই ধৈর্য্যচ্যুত হইয়া বারংবার তাগিদ দিতে থাকেন, এটা অবশ্য স্বাভাবিক এবং সঙ্গত সন্দেহ নাই কিন্তু কেহ কেহ আমাদের অস্তিত্বে সন্দিহান হইয়া—কেহ বা আমাদিগকে প্রতারক বিবেচনায় কদর্য্য ভাষায় গালাগালী পর্য্যন্ত দিতে থাকেন। ন্যায্য পয়সা লইয়া নিয়মিত ভাবে প্রত্যেক সংখ্যা কাগজ দিতে আমরা ন্যায়তঃ বাধ্য—না দিলে অবশ্য দোষী বিবেচিত হইব সন্দেহ নাই। কিন্তু সবিনয়ে জ্ঞাপন করিতেছি যে, কোন সময়েই আমাদের ইচ্ছাকৃত দোষে কোন সংখ্যা চিকিৎসা-প্রকাশ বিলম্বে প্রকাশিত হয় না। সুদূর কলিকাতা হইতে যাবতীয় কার্য্য (প্রবন্ধ সংগ্রহ, ছাপা, বান্ধাই ইত্যাদি) সম্পন্ন করাইয়া—মফঃস্বলে বসিয়া সাময়িক পত্র পরিচালনে যে কত সময়—কত অসুবিধায় পড়িতে হয়—আমাদের ন্যায় ভুক্ত ভোগীগণই তাহা বুঝিতে পারিবেন। কোন না কোন অসুবিধার জন্যই কোন কোন সংখ্যা বিলম্বে প্রকাশিত হয়, আশাকরি গ্রাহকগণ এই অনিচ্ছাকৃত ত্রুটী মার্জ্জনা করিবেন—কোন মাসের কোন সংখ্যা একটু বিলম্বে প্রকাশিত হইলেও বৎসরের মধ্যে কোন সংখ্যাই বাকী পড়িবে না।

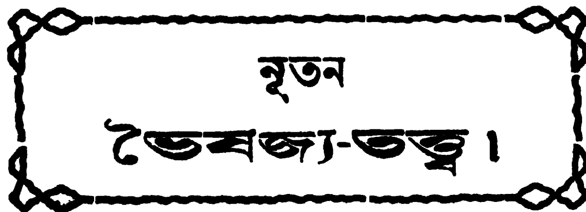
(২) **ডাক পথে মারা যাওয়া**;—অনেক সময় ডাক পথে বা ডাকঘরে বা পিওন মহাপ্রভুদের কৃপায় ২।১০ খানি পত্রিকা নষ্ট বা যথা স্থানে বিলী হয় না, ইহাতেও কেহ কেহ নির্দ্দিষ্ট সময়ে পত্রিকা না পাইয়া বিরক্ত হন, অবশ্য তাঁহারা এরূপ ঘটনার কারণ জানিতে পারেন না বলিয়াই আমাদের প্রতি বিরক্ত হন কিন্তু এ সম্বন্ধে আমরা কতদূর দোষী

বিবেচনা করিবেন। যাহা হউক কোন সংখ্যা না পাইলে তৎপরিবর্ত্তী সংখ্যা প্রাপ্তির পর জানাইলে তৎক্ষণাৎ আমরা অপ্রাপ্ত সংখ্যা পাঠাইয়া দিতে সর্ব্বদা প্রস্তুত থাকি।

(৩) **নাম ঠিকানা লেখায় গোলযোগ**;—এতদিন পর্য্যন্ত গ্রাহকগণের নাম ঠিকানাদি হাতে লিখিয়াই পত্রিকা পাঠান হইত। কিন্তু লক্ষ্য করিয়া দেখিয়া বুঝিয়াছি যে, দায়িত্ব বিহীন কর্ম্মচারীর শৈথিল্যে বা অমনোযোগিতায় কোন কোন গ্রাহকের ঠিকানাদি লেখায় ভুল হওয়ায় উহা যথা সময়ে যথাস্থানে পৌছিত না,—অনেক প্যাকেট আদৌ পৌছিত না, ইহাতেও অনেকে যথা সময়ে—বা আদৌ পত্রিকা পাইতেন না, এরূপ ঘটনায় আমরাই সম্পূর্ণরূপে দোষী সন্দেহ নাই। যাহা হউক ইহার প্রতিবিধানার্থ এক্ষণে আমরা যাবতীয় গ্রাহকেরই নাম ঠিকানাদি ছাপাইয়া লইয়াছি। আশা করি অতঃপর আর ঐরূপ ঘটিবে না।

এ স্থলে গ্রাহকমহোদয়গণের সমীপে আমাদের একটী বিনীত প্রার্থনা যে, যাঁহারা অল্প দিনের জন্য ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিবেন, তাহারা যেন, অনুগ্রহ পূর্ব্বক স্থানীয় পোষ্টাফিসেই তাহা জানাইয়া রাখেন। পুনঃ পুনঃ ঠিকানা পরিবর্ত্তনের জন্যও অনেক সময় পত্রিকা প্রাপ্তির বিঘ্ন হইতে পারে। অনেকে এমন সময় ঠিকানা পরিবর্ত্তন করেন যে, হয়ত তৎপূর্ব্বেই চিকিৎসা-প্রকাশ ডাকে দেওয়া হইয়াছে। অবশ্য চিকিৎসা-প্রকাশের প্রকাশ হওয়ায় কোন একটী তারিখ নির্দ্দিষ্ট থাকিলে, গ্রাহকগণ সেই তারিখের পূর্ব্বে ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিতে পারিতেন কিন্তু নানা কারণে আমরা কোন একটা নির্দ্দিষ্ট তারিখে চিকিৎসা-প্রকাশ প্রকাশিত করিতে পারি না, এই কারণেই স্থানীয় ডাকঘরে ঠিকানা পরিবর্ত্তন করাই সুবিধাজনক বিবেচনা করি।

গ্রাহকগণের মুদ্রিত নাম ঠিকানাতে কোন ভ্রম দেখিলে অনুগ্রহ পূর্ব্বক গ্রাহক নম্বর সহ জানাইলে বাধিত হইব।



নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

(১) সিলভল—Silvol.

—:*:—

রাসায়নিক-তত্ত্ব:—এ্যালবুমিনয়েড (Albuminoid) এর সহিত কোলইডাল (colloidal) রৌপ্যের সংমিশ্রণে প্রস্তুত। ইহাতে শতকরা ২০ ভাগ (20%) রৌপ্য আছে। ইহা কৃষ্ণবর্ণ ধাতুবৎ এবং জলে দ্রবণীয়। ইহার জলীয় দ্রবের (aquaus solutions) রং ঘোর বাদামী।

ক্রিয়া :—উৎকৃষ্ট জীবাণুনাশক, প্রদাহ নিবারক। ইহা অনুত্তেজক এবং বিষক্রিয়া বিহীন। ইহা মৃদু সংকোচক।

শ্লৈষ্মিকঝিল্লি হইতে অতি শীঘ্র শোষিত হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করে।

বিবিধ প্রকার প্রাদাহিক পীড়ায় ইহা নাইট্রেট সিলভারের পরিবর্ত্তে বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ইহার ক্রিয়া অনেক অংশে নাইট্রেট সিলভারের ন্যায় হইলেও তদপেক্ষা অধিক উপকারী ও ইহার ব্যবহারে কোন যন্ত্রণা নাই। শ্লৈষ্মিকঝিল্লিতে কোন সংক্রামক জীবাণু প্রবেশ করিয়া যে বিকৃতি উৎপাদন করে, ইহা জীবাণু নাশকরূপে সেই বিকৃতি সত্বর সংশোধনে সক্ষম হয়, অথচ রৌপ্যের অন্যান্য প্রয়োগরূপ অপেক্ষা এতদ্দ্বারা শ্লৈষ্মিকঝিল্লির কোন অনিষ্ট হয় না।

আময়িক প্রয়োগ :—সিলভল নূতন ঔষধ হইলেও অল্পদিনের মধ্যে ইহার প্রয়োগ ক্ষেত্র বিশেষরূপে বিস্তৃত হইয়াছে। আমেরিকার বহুদর্শী চিকিৎসকগণ ইহা গণোরিয়া, চক্ষু, কর্ণ, জননেন্দ্রিয়, মূত্রগ্রন্থির ও মূত্রনালীর প্রদাহ, জরের প্রদাহ প্রভৃতি বিবিধ প্রাদাহিক পীড়ায় অতি উপযোগীতার সহিত ব্যবহার করিতেছেন।

প্রয়োগ তত্ত্ব :—সিলভলের উপকারিতা সম্বন্ধে বহুসংখ্যক চিকিৎসকের অভিজ্ঞতার ফলাফল প্রকাশিত হইয়াছে। পাঠকগণের বিদিতার্থ কয়েকজন অভিজ্ঞ চিকিৎসকের মন্তব্য লিপিবদ্ধ হইল।

চক্ষু ও কর্ণরোগের সিলভল—মেরী এণ্ড এলিজাবেথ হাঁসপাতালের সুযোগ্য চিকিৎসক ডাক্তার উইলিয়ম সি, হোয়াইট, D. D. S., Ph. G. M. D. মহোদয় চক্ষু ও কর্ণের বিবিধ প্রকার প্রদাহিক পীড়ায় সিলভল প্রয়োগ করিয়া Jaurnal of Ophthalmology and oto Laryngology. পত্রের ১৯১৫ সালের ডিসেম্বর সংখ্যায় তৎকর্ত্তৃক চিকিৎসিত অনেকগুলি রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। এই সকল বিবরণ হইতে এই ঔষধের ব্যবহারে কিরূপ সুফল হইয়াছে, তাহা দৃষ্ট হইবে। যথা—

(১) দুই বৎসর বয়স্ক একটী শিশুর ঘুমাইলে চোখের পাতা জুড়িয়া যাইত। ঝটতি খুলিতে পারিত না। চোখের ভিতর রক্তবর্ণ এবং ফুলিয়া সামান্য যন্ত্রণা হইত। চোখের পাতার অগ্রভাগ লাল এবং পাতা ছাড়িয়া যাওয়াতে কতক কতক লোম ছিঁড়িয়া যাইত। যাপ্য চোক-উঠা রোগ নির্ণয় করিয়া সিলভল দ্বারা তাহার চিকিৎসা করা হয়। শিশুর মাতার কাপড় নষ্ট হইবে বলিয়া এই কাল কোঁটা ব্যবহার করিতে তিনি অসক্ষম হন কিন্তু তাহাকে বুঝাইয়া দেওয়া হয় যে এই কাল দাগ ধুইলেই উঠিয়া যাইবে। ১০ পার্শেণ্ট সিলভল দ্রব প্রতি চার ঘণ্টা অন্তর চক্ষে ব্যবহারে পাঁচদিনে আরোগ্য হয়।

(২) ২৯ বৎসর বয়স্ক একজন হিসাব নবীসের ১০ বৎসর বয়সের সময় টাইফয়েড জ্বরের পর হইতে কাণ দিয়া পুঁয পড়ে। বর্ত্তমানে কাণের ভিতর পুঁয যুক্ত শ্লৈষ্মিক নির্ণয় করা হইয়াছিল। কোন যন্ত্রণা নাই। পুঁযযুক্ত মধ্য কর্ণের পুরাতন প্রদাহ রোগ নির্ণয় করিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করা হয়। স্বাভাবিক লবণ দ্বারা দুইবার ধৌত করার পর প্রত্যেক বারে ৫ ফোঁটা

করিয়া ১০ পার্শেণ্ট সিলভল দ্রব ব্যবহার করা হয়। এক সপ্তাহে বিশেষ উন্নতি দেখা যায় এবং তিন সপ্তাহে অতি সামান্য পুঁয পড়া এবং সামান্য দুর্গন্ধ অবশিষ্ট থাকে। কিন্তু এইরূপ রোগীর সাধারণতঃ যেরূপ হইয়া থাকে -সেই হইতে আর পর্য্যাবেক্ষণের জন্য করিয়া আসে নাই।

(৩) ৭ বৎসর বয়স্ক একটী শিশুর একদিন রাত্রে দক্ষিণ কর্ণে বেদনা হয়। জলপাইয়ের তৈল বিন্দু বিন্দু করিয়া দেওয়াতে কোন ফল হয় না। কর্ণ স্পর্শ করিলে বেদনা অনুভব করে। কর্ণ পটাহ লাল এবং স্ফীত। কর্ণের তরুণ স্ফোটক স্থির করিয়া চিকিৎসা করা হয়। ৫ মিনিট ধরিয়া ৪ ফোঁটা সুরাসার প্রয়োগের পর সময় পর্য্যন্ত ১০ পার্শেণ্ট সিলভল দ্রব ৫ ফোঁটা ব্যবহার করাতে কর্ণপটহে বৃহৎ ছিদ্র হইয়া যথেষ্ট পুঁয নির্গত হইয়া যায়। তাহাতে Step-tococci জীবাণু বর্ত্তমান দেখা যায়। ৪ ঘণ্টা অন্তর ধৌত করার পর ১০ পার্শেণ্ট সিলভল দ্রব ৫ ফোঁটা করিয়া দেওয়া হয়। ক্ষত স্থান ৪ দিনে শুকাইয়া যায়, এইরূপ রোগের পক্ষে ইহা অতি সামান্য সময় বলিতে হইবে।

(৪) ৪ দিনের এক শিশুর জন্মের পরই চক্ষু জলপূর্ণ বলিয়া বোধ হয়। দ্বিতীয় দিনে চোখের পাতা জুড়িয়া যায় এবং পুঁয নির্গত হইতে থাকে। চিকিৎসার জন্য আসিলে চোখের পাতা অত্যন্ত স্ফীত ও পুঁযপূর্ণ দেখা যায়। অতি কষ্টে চোখের মণি দেখিতে পাওয়া গেল। তাহাও আবার ঝাপ্সা। অপথ্যালমিয়া নেওনাটোরাম রোগ নির্ণয় করিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করা গেল এবং একজন ধাত্রীর তত্ত্বাবধানে রাখা হইল। আধঘণ্টা অন্তর potassiam permanganate এর উষ্ণ দ্রবে ধৌত করিয়া প্রতি বারে ১০ পার্শেণ্ট সিলভল দ্রব দ্বারা চোখ সম্পূর্ণরূপে ভিজাইয়া রাখিবার ব্যবস্থা করা গেল। ২০ ঘণ্টা এইরূপ চিকিৎসায় রাখা হইল। পরবর্ত্তী ২৪ ঘণ্টার প্রতি ঘণ্টায় ধৌত ও সিলভল ব্যবহার করা চলিল। পরে ৪ দিন ৪ ঘণ্টা অন্তর। এইরূপে ১০ দিনে আরাম হইল।

মন্তব্য—ধাত্রী দ্বারা এই শিশুটী প্রসব করান হয়; আমার উপস্থিতির পূর্ব্বে কোন ডাক্তার এই রোগীকে দেখেন নাই। চিকিৎসার জন্য আমাকে ডাকিবার পূর্ব্বে এই রোগ যেরূপ বাড়িতেছিল তাহাতে অত্যাশ্চর্য্যরূপে আরাম হইয়াছে বলিয়াই মনে হয়।

গণোরিয়ায়-সিলভল—The Louisiville Monthly Jaurnal of Medicine and surgery নামক মাসিকের ১৯১৫ সালের এপ্রিল সংখ্যায় ডাক্তার শ্রীযুক্ত T. A. O. Brunnan M. D. কতকগুলি গণোরিয়া রোগীকে সিলভল প্রয়োগ করিয়া কিরূপ ফল পাইয়াছিলেন তাহা লিপিবদ্ধ করেন, নিম্নে তাহার সার সঙ্কলন করিয়া দেওয়া গেল—

(১) ৩৪ বৎসরের একটী পুরুষ। কেরাণীগিরি চাকরী করে, বহুকাল হইতে গণোরিয়ার ভুগিতেছিল। সামান্য কিছুকাল অন্যান্য ডাক্তারের চিকিৎসাধীন ছিল। বর্ত্তমান লক্ষণ কেবলমাত্র পুঁযপড়া ব্যতীত আর কিছুই বোঝা যায় না। ৫% Silvol solution পিচকারী সাহায্যে প্রয়োগ করা যায়। পিচকারি প্রয়োগের পর কোনরূপ জালা যন্ত্রণার

ভাব দেখা যায় নাই, রোগীও সে বিষয়ে সাক্ষ্য দেয়। আমার বিশ্বাস সিলভল অন্যান্য রৌপ্যঘটিত ঔষধ অপেক্ষা ইহা অধিকতর কার্য্য করে।

(২) ২৮ বৎসরের একটী পুরুষ ইলেক্‌ট্রিকের কার্য্য করে। তাহাকে চিকিৎসা আরম্ভ করিবার ৪ মাস পূর্ব্বে গণোরিয়া হইয়াছিল। বর্ত্তমানে কোন উপসর্গ ছিল না—এমন কি, প্রস্রাবের সহিত জ্বালা যন্ত্রণা পর্য্যন্ত নাই। পূঁয পড়িত কিন্তু কোনরূপ প্রদাহ বা স্ফীতি লক্ষিত হইল না। Silvol ২% হইতে ৫% পর্য্যন্ত Injection আরম্ভ করিলেও রোগীর কোন অশান্তি হইতে দেখি নাই। রোগী বলে যে পূর্ব্বে যে, সকল দ্রব্য ব্যবহার করা হইত তদপেক্ষা সিলভল দ্রবই সে পছন্দ করে।

(৩) ৩২ বৎসর বয়স্ক একজন পুরুষ কেরাণী কয়েক মাস হইতে গণোরিয়ায় ভুগিতেছিল। প্রস্রাবের পর সামান্য জ্বালা ব্যতীত অপর কোন উপসর্গ নাই। সামান্য পূঁয পড়ে। ২ পার্সেণ্ট হইতে ৫ পার্সেণ্ট পর্য্যন্ত সিলভল প্রয়োগ করায় রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে।

(৪) আর একজন পুরুষ কেরাণীর প্রায় তিনমাস গণোরিয়া হইয়াছিল। প্রাতেঃ সামান্য পূঁয নির্গমন ব্যতীত অপর কোন উপসর্গ নাই। কোনরূপ স্ফীতি বা যন্ত্রণা নাই। Gonococei জীবাণু বর্ত্তমান। সামান্য যন্ত্রণাদায়ক কোন একটী ঔষধ ব্যবহারের পর সিলভল ৫% পার্শেণ্ট দ্রব ব্যবহারেই আরোগ্য হয়।

(৫) দন্ত সম্বন্ধীয় বিষয়ের অধ্যয়নকারী ২২ বৎসর বয়স্ক একটী পুরুষ চিকিৎসার্থ আমার তত্ত্বাবধানে আসিবার প্রায় ৮ মাস পূর্ব্বে গণোরিয়া হইয়াছিল। প্রথম দিনে সে যন্ত্রণাদায়ক প্রস্রাব বন্ধ এবং পূঁযনিঃসরণে কষ্ট পাইতেছিল। পূঁয নির্গমন সামান্যই হইত এবং কিছুদিন অন্তর লক্ষিত হইত। জীবাণু বর্ত্তমান এবং লিঙ্গ অত্যন্ত স্ফীত। সাধারণতঃ যে সকল ঔষধ আমি ব্যবহার করি তদ্দ্বারা চিকিৎসার পর Protid Silver Antiseptic ব্যবহার করি। রোগী তাহাতেই আরোগ্য হয়।

(৬) ৩১ বৎসর বয়স্ক একজন পুরুষ। কয়েক বৎসর ধরিয়া মধ্যে মধ্যে গণোরিয়া হইত। বর্ত্তমানে প্রাতেঃ কিছু কিছু পূঁয নির্গমন ব্যতীত অন্য কোন ঝঞ্ঝাট নাই। যাপ্য Post-urethritis রোগের চিকিৎসা করিতে করিতে সম্প্রতি Protied Silver Antiseptic ব্যবহার করিতেছিলাম। রোগীর বিশ্বাস পূর্ব্বে যে সকল রৌপ্য ব্যবহার করিতাম তদপেক্ষা ইহার ক্রিয়া ভাল। এটী কিছুমাত্র প্রদাহকর নহে।

স্ফীত বা প্রদাহান্বিত শ্লৈষ্মিকঝিল্লিতে এই ঔষধটী নিশ্চয় শান্তিকর।

Therapeutic Notesএর ১৯১১ সালের জানুয়ারী সংখ্যায় ডাক্তার H. B. Bubbitt, M. D. যাহা লিখিয়াছেন তাহার সারাংশ এই যে, গণোরিয়া চিকিৎসায় (বিশেষতঃ ইহার যাপ্য অবস্থায়) সিলভলে অত্যন্ত উপকার হয়। ৫ পার্সেণ্ট দ্রব দিনে ৩।৪ বার ব্যবহারে কিছুদিন মধ্যে পূঁয নিঃসরণ ও প্রদাহ নিবারিত হয়। অন্য কোনরূপ জটীলতার উৎপত্তি হয় নাই। ইহাতে রোগীর কোনরূপ যন্ত্রণা হয় না। এই ধরণের অন্যান্য ঔষধে যেরূপ

প্রদাহ ও প্রস্রাবের ইচ্ছা প্রকাশ পায় ইহাতে তাহা হয় না। প্রাথমিক লক্ষণ প্রকাশের সঙ্গে সঙ্গে গণোরিয়া দরুণ চক্ষুর আক্রমণ নিবারণ করিতে ৫ পার্সেণ্ট সিলভল দ্রব ব্যবহার করিয়া ফল পাইয়াছি।

মূত্রনালীর তরুণ প্রদাহে সিলভল।—ডাক্তার W. O. Humphrey M. D. "American Journal of urology"র ১৯১৩ সালের সেপ্টেম্বর সংখ্যায় এই রোগে সিলভল ব্যবহারের যে বিবরণ দিয়াছেন নিম্নে তাহার সারাংশ দেওয়া গেল।

৫৪ বৎসর বয়স্ক এক ব্যক্তি গত ফেব্রুয়ারী মাসে মূত্রনালীর যন্ত্রণাদায়ক প্রদাহের চিকিৎসার জন্য আসে। মূত্র পরীক্ষায় রোগ বীজানু ব্যতীত অপর কোন নৈদানিক অবস্থা লক্ষিত হয় নাই। ৫% পার্সেণ্ট সিলভল দ্রব দ্বারা মূত্রনালী ধৌত করার পর, এই দ্রব ২ আউন্স পরিমাণ উহার ভিতর ধরিয়া রাখা হয়। পরদিন ১০ পার্সেণ্ট দ্রব দ্বারা ধৌত করিবার পর প্রায় ২ আউন্স দ্রব ঐ রূপে মূত্রনালীর মধ্যে পুরিয়া রাখা হয়। পঞ্চম দিনে ২০ পার্সেণ্ট দ্রব দ্বারা ধুইয়া প্রায় ৪ আউন্স দ্রব ভিতরে রাখিতে পারা যায়। দ্বাদশ দিনে রোগীর সমস্ত রোগ লক্ষণ নিরাময় হয়।

প্রয়োগ-প্রণালী।—মিয়ুকস মেম্বেনের তরুণ প্রদাহে ইহার ৫০% পারসেণ্ট দ্রব, কর্ণ, নাসিকা প্রভৃতি স্থানের প্রদাহে ৫%—৪০% পারসেণ্ট দ্রব এবং উত্তেজনাযুক্ত নালীক্ষতে ২%—৫% পারসেণ্ট দ্রব, চক্ষের প্রদাহে ১০%—৪০% পারসেণ্ট দ্রব প্রত্যহ তিন বার বাহ্যিক প্রয়োজ্য।

তরুণ গণোরিয়ায় ৪০% পারসেণ্ট দ্রব্য প্রত্যহ ৩ ঘণ্টান্তর মূত্রনলী পথে পিচকারী দ্বারা প্রয়োজ্য।

রক্তামাশয়ে, কলেরা, অন্ত্রপ্রদাহ, প্রভৃতি পীড়ায় ১ পাইণ্ট জলে ১০—১৫ গ্রেণ সিলভল দ্রবকরতঃ এই লোশন এনিমা দ্বারা প্রয়োজ্য।

নিম্ন লিখিতরূপে ইহার বিভিন্নপ্রকার শক্তির দ্রব প্রস্তুত করা যায়, যথা ;—

৫%	(৫ পার্সেণ্ট)	দ্রব=	সিলভল	১২ গ্রেণ,	জল	½ আউন্স	পূরণার্থ	যথাপ্রয়োজন।
১০%	(১০ পার্সেণ্ট)	,, =	,,	২৪ গ্রেণ,	জল	১ আউন্স	,,	,,
২০%	(২০ পার্সেণ্ট)	,, =	,,	২৪ ,,	,,	২ ড্রাম	,,	,,
৩০%	(৩০ পার্সেণ্ট)	,, =	,,	৩৬ ,,	,,	২ ড্রাম	,,	,,
৪০%	(৪০ পার্সেণ্ট)	,, =	,,	২৪ ,,	,,	১ ড্রাম	,,	,,
৫০%	(৫০ পার্সেণ্ট)	,, =	,,	২০ ,,	,,	১ ড্রাম	,,	,,

এইরূপ হিসাবে যথেচ্ছা শক্তির দ্রব প্রস্তুত করিতে পারা যাইবে।

নূতন

ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব।

(১) থিয়াকোল—Thiacol.

(লেখক ডাঃ—শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রলাল রায় এমবি)।

———:*:———

থিয়াকোলের প্রয়োগক্ষেত্র ক্রমশঃই বর্দ্ধিত হইতেছে। প্রথমে গোয়েকোল কার্ব্বের ব্যবহার বিস্তৃতি লাভ করিয়াছিল, থিয়াকোল ইহার সমজাতীয় ঔষধ হইলেও ইহার উপকারিতার শ্রেষ্ঠতানুসারে এক্ষণে ইহারই ব্যবহার সমধিক বিস্তৃত হইয়াছে। কোলটার হইতে প্রস্তুত ঔষধ সমূহের মধ্যে ক্রিয়োজোটই প্রধান ও প্রথম ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না, কিন্তু ইহাতে একাধারে বহু গুণ ও বহু দোষ উভয়ই বর্ত্তমান থাকাতে দোষ ভাগ বর্জ্জিত করিয়া কোন উপকারী ঔষধ প্রস্তুত করণার্থ যে চেষ্টা হয়, সেই চেষ্টার ফলেই পাথুরে কয়লাজাত আলকাতরা বা বিচউড্ এবং তজ্জাতীয় ঐ শ্রেণীর কাষ্ঠ হইতে বহুসংখ্যক ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে। ইহাদের মধ্যে "থিয়াকোল"ই সর্ব্বপ্রধান।

কিন্তু এই উপকারী ঔষধ সম্বন্ধেও বর্ত্তমানে একটী বিশেষ অসুবিধার কারণ ঘটিয়াছে। থিয়াকোলের ব্যবহার বিস্তৃতি লাভ করায় বর্ত্তমানে তাহার নকল অর্থাৎ স্বাভাবিক আলকাতরা হইতে প্রক্রিয়া বিশেষ দ্বারা যেরূপ থিয়াকোল প্রস্তুত হইলে তাহাতে যে যে উপাদান থাকে—সেই সমস্ত উপাদান রাসায়নিক প্রণালীতে সম্মিলিত করিয়া কৃত্রিম থয়াকোল প্রস্তুত হইতেছে। এই কৃত্রিম থিয়াকোলের উপাদান এবং ক্রিয়োজোট হইতে প্রস্তুত থিওকোলের উপাদান একরূপ হইলেও শারীর-বিধানে ইহাদের উভয়ের ক্রিয়ায় কতকটা পার্থক্য আছে। সমস্ত ঔষধেরই একটা সাধারণ ধর্ম্ম এই যে, উহা শরীরস্থ হইয়া স্ব স্ব ক্রিয়া সম্পাদন করতঃ শরীরের নানা পথ দিয়া নির্গত হইয়া যায় যদি এরূপ ভাবে নির্গত না হয়, তাহা হইলে উহার দ্বারা অনিষ্ট সাধিত হইতে পারে। যকৃতের ক্রিয়া ভাল না হইলে থিয়াকোল শরীর হইতে বহির্গত হইতে পারে না। কৃত্রিম থিয়াকোল দ্বারা অনেক সময় যকৃতের ক্রিয়া হ্রাস হইয়া থাকে, এই কারণে এতদ্দ্বারা অনেক স্থলেই উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার হইতে দেখা যায়।

এইজন্য থিয়াকোল প্রয়োগ করিয়া মূত্র পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। মূত্র পরীক্ষা করিলে যকৃতের কার্য্য কিরূপ হইতেছে, তাহা অবগত হওয়া যাইতে পারে। মূত্রের সহিত কত

পরিমাণ থিয়াকোল নির্গত হইতেছে—তাহা অবগত হওয়া যায়। তবে ইহাও স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, উরোবিলিনের প্রতিক্রিয়ার সহিত যেন ভুল করা না হয়। থিয়াকোল শরীর মধ্যে বিশ্লেষিত হইয়া যে পদার্থ উৎপন্ন করে, সেই পদার্থ পারক্লোরাইড অব্ আয়রণের সহিত সম্মিলিত হইলে সবুজবর্ণ ধারণ করে। উক্ত বিশ্লেষণ ক্রিয়া যকৃৎ মধ্যে সম্পন্ন হয়।

উক্ত প্রতিক্রিয়া স্থির করার জন্য নিম্নলিখিত প্রণালীতে মূত্র পরীক্ষা করিতে হয়।

পরীক্ষার্থ একটী কাঁচের নলের মধ্যে এক বিন্দু ফেরি পারক্লোরাইড দিয়া তৎসহ অতি অল্পে অল্পে ধীরভাবে বিন্দু বিন্দু করিয়া মূত্র দিতে হইবে। এইরূপে মূত্র সম্মিলিত করিলে সাধারণতঃ ধূসরের আভাযুক্ত শুভ্রবর্ণবিশিষ্ট আয়রণ ফস্ফেট্ উৎপন্ন হইয়া অধঃপতিত হইতে থাকে। এই পদার্থ উৎপন্ন হওয়ার পূর্ব্বেই মূত্র দেওয়া বন্ধ করিতে হয়। মূত্রসহ যদি থিয়াকোল অথবা থিয়াকোল সেবন করাইলে তাহা শরীর মধ্যে বিসমাশিত হইয়া যে পদার্থ উৎপন্ন হয়—সেই পদার্থ থাকিলে উক্ত মূত্র সবুজ বর্ণ ধারণ করে। এই বর্ণ ঈষৎ সবুজবর্ণ হইতে গাঢ় সবুজ পর্য্যন্ত হইতে পারে।

দুই বা তিন দিন থিয়াকোল সেবন করার পরেই মূত্রের এই প্রতিক্রিয়া সহজে প্রাপ্ত হওয়া যায়। কিন্তু যে রোগীর যকৃতের কার্য্য ভাল নহে, তাহাকে থিয়াকোল সেবন করাইয়া মূত্র পরীক্ষা করিলে তাহার মূত্রের এই প্রতিক্রিয়া প্রকাশিত হয় না। সুতরাং এই পরীক্ষা দ্বারা যকৃতের কার্য্য [illegible] হইতেছে কি না, তাহাও স্থির করা যাইতে পারে। উক্ত বর্ণ পরিবর্ত্তনের পরিমাণ অনুযায়ী যকৃতের কার্য্যের বিঘ্ন সামান্য হইয়াছে, কি অধিক হইয়াছে, তাহাও স্থির হয়।

---

(২) শিশুর দেহে মেন্থলের বিষক্রিয়া।

সর্দ্দির চিকিৎসার জন্য মেন্থল এবং তাহা হইতে উৎপন্ন ঔষধ যথা তথা, [illegible]সে, যথেষ্ট পরিমাণে প্রয়োগ করিয়া থাকেন। ইহার প্রয়োগ আরম্ভ হওয়ার পর বহু বিস্তৃত হওয়ার কারণ দুইটী—একটী, প্রয়োগ করিয়া কিছু ফল পাওয়া যায়। অপরটী—ইহার প্রয়োগে সুফল না হইলেও কোন মন্দ ফল হয় না—সাধারণের ইহাই বিশ্বাস। বাস্তবিক পক্ষে কিন্তু এই বিশ্বাস ভ্রম ধারণামূলক। কারণ, মেন্থল বা তাহার কোন প্রয়োগরূপ ঐ উদ্দেশ্যে বালকের শরীরে প্রয়োগ করিলে সময়ে সময়ে এমন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় যে, তজ্জন্য আতঙ্ক উপস্থিত হয়।

সাধারণ সর্দ্দি পীড়ায় স্থানিক—নাসিকা মধ্যে মেন্থলের প্রয়োগ অধিক হইয়া থাকে। তাহাতে অনেক স্থলেই সুফল হয়। মনে করুন—কোন বালকের সর্দ্দি হইয়াছে—সর্দ্দির জন্য নাসিকার শ্লৈষ্মিকঝিল্লি হইতে উগ্র প্রকৃতিবিশিষ্ট স্রাব হইতেছে, সর্দ্দির প্রদাহ জন্য শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি লাল হইয়া ফুলিয়া উঠিয়াছে, স্রাব আবদ্ধ হইয়া আছে—তজ্জন্য ভাল করিয়া নিশ্বাস ফেলিতে পারিতেছে না। মুখ পথে নিশ্বাসপ্রশ্বাসের কার্য্য করিতেছে। মাথা ধরিয়াছে, নাসিকার সর্দ্দি বিস্তৃত হইয়া গলার মধ্যে—বায়ুনলীর দিকে অগ্রসর হইতেছে। এই অবস্থায়

মেন্থল দ্বারা প্রস্তুত কোন ঔষধ নাসিকা মধ্যে প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে উক্ত সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। অর্থাৎ স্রাবের পরিমাণ, নাসিকার অবরোধ, গলার মধ্যে শুষ্কভাব, শিরঃপীড়া এবং সর্দ্দির বিস্তার প্রভৃতি—এই সমস্তই হ্রাস হয় এবং তজ্জন্য রোগী বিশেষ উপশম বোধ করে। যে শিশু নাসিকার অবরোধ জন্য ভাল করিয়া মাই টানিয়া খাইতে পারিতেছিল না—মুখ বন্ধ থাকার জন্য যে মুখপথ বায়ু চলাচলের কার্য্য করিতেছিল সেই মুখপথ বন্ধ হওয়ায় অর্থাৎ শ্বাসপ্রশ্বাস বন্ধ হওয়ায় কাঁদিয়া উঠিতেছিল—ঔষধ প্রয়োগের পরেই আবার সে স্বচ্ছন্দে মাই খাইতে আরম্ভ করে।

উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিতে না পারিলে ঐরূপ সুফলের পরিবর্ত্তে কুফল হইতে দেখা যায়। মাত্রা অধিক হইলে এইরূপ কুফল যে, কেবল শিশুদিগের শরীরেই উপস্থিত হয়, তাহা নহে; পরন্তু বয়স্কের শরীরেও বিস্তর কুফল প্রকাশ পায়—ঔষধের কার্য্য অর্থাৎ নাসিকা গহ্বরে মেন্থল প্রয়োগ করিলে—তাহার মাত্রা অধিক হইলে—ত্বকের উপর নানাপ্রকার স্ফোট, চুলকানী উপস্থিত হইয়া থাকে। নাসিকা হইতে উত্তেজনা বিস্তৃত হইয়া মুখমণ্ডলের ত্বকে, চক্ষু, কর্ণ এবং গলার অভ্যন্তরে উপস্থিত হয়—তজ্জন্য রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হয়। রোগীর নাকের সর্দ্দি হইয়াছে—নাসিকা হইতে উত্তেজক স্রাব নিঃসৃত হওয়া ব্যতীত অপর কোন কষ্ট নাই, সর্দ্দির উপশমের জন্য স্নিগ্ধকারক স্নেহময় পদার্থ সহ মেন্থল মিশ্রিত করিয়া নাসিকার মধ্যে প্রয়োগ করিলেন। এই অবস্থায় মেন্থলের পরিমাণ অধিক হইলে তাহার উত্তেজনার ফলে শিরঃপীড়া, কর্ণশূল, চক্ষের প্রদাহ, এবং গলার মধ্যে বেদনা উপস্থিত হইল—এরূপ ঘটনা—অর্থাৎ ঔষধ প্রয়োগের কুফল বা বিষক্রিয়ার বিবরণ অনেক আছে। মেন্থলের নস্য লওয়ার জন্য বা শিশি মধ্যে মেন্থল রাখিয়া তাহার বাষ্প গ্রহণ করার ফলে ঐরূপ হইতে পারে। এইরূপে প্রয়োগ করিলে যদি মেন্থলের বাষ্প সামান্য মাত্র উগ্র হয়—তাহা হইলে প্রয়োগ মাত্র—কেবল মাত্র নাকে, মুখে, চক্ষে এবং কর্ণের মধ্যে তীব্র ঝাঁজ বোধ হয় মাত্র। অপর কোন অনিষ্ট হয় না।

মেন্থলের উগ্রতা হ্রাস করার জন্য স্নিগ্ধ মলম সহ উপযুক্ত মাত্রায়—অবস্থানুসারে শতকরা এক হইতে পঁচিশ অংশ পর্য্যন্ত মেন্থল মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা হয়। নানা প্রকার নামে ঐরূপ মলম বাজারে বিক্রীত হইয়া থাকে।

দশ বৎসরের ন্যূন বয়স্ক বালককে প্রয়োগ করিতে হইলে শতকরা দুই শক্তির অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা অনুচিত। কখন কখন উক্ত মাত্রাতেও মন্দ ফল হইতে দেখা গিয়াছে—যে স্থলে স্বরযন্ত্রের আক্ষেপের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, সেই স্থলেই মেন্থল প্রয়োগ অধিক আশঙ্কা করার বিষয়। ডাক্তার নারিন্ মহোদয়ের বর্ণিত ঐরূপ ঘটনার একটী দৃষ্টান্ত উদ্ধৃত করিতেছি।

এগার মাস বয়স্ক শিশু, নাসিকার সর্দ্দির জন্য ভাল করিয়া মাই টানিয়া দুধ খাইতে পারে না। অপর সকল বিষয়েই সুস্থ। শতকরা দুই শক্তির মেন্থল অল্প একটু পরিমাণ নাসিকার মধ্যে দিয়া কাঁচের শলাকা দ্বারা তাহা অভ্যন্তরে প্রবেশ করাইয়া নাসিকার

উপরে অঙ্গুলীর সঞ্চাপ দিয়া প্রবেশ করাইয়া দেওয়ার পর উক্ত কাঁচের শলাকা দ্বারাই অপর নাসিকার অভ্যন্তর পরিষ্কার করিয়া দেওয়া হয়। ঔষধ দেওয়ার একটু পরেই সহসা শ্বাসরোধ, মুখমণ্ডল নীল বর্ণ, অক্ষি গোলক ঘূর্ণন, এবং ধমনী স্পন্দন রহিত হওয়ায় সকলেই ভীত ও আতঙ্কগ্রস্ত হইয়া উঠে।

উক্ত অবস্থায় গলায় পুনঃ পুনঃ উষ্ণ আর্দ্র স্বেদ, অঙ্গুলীতে বস্ত্র জড়াইয়া তদ্দ্বারা গলার মধ্যের শ্লেষ্মা পুনঃ পুনঃ বাহির এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া স্থাপনের কৃত্রিম উপায় অবলম্বন করায় প্রায় পোনর মিনিট পরে শিশুর নিশ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া স্থাপিত হয়। মারাত্মক লক্ষণসমূহ অন্তর্হিত হওয়ায় ডাক্তার মহাশয় হাঁপ ছাড়িয়া সুস্থির হইয়াছিলেন।

অপর একটী তিন সপ্তাহ বয়স্ক শিশুর সর্দ্দি পীড়ার জন্য ডাক্তার কোচ মহোদয় নাসিকার মধ্যে মেন্থলঘটিত ঔষধের প্রলেপ দেওয়ায় ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল।

মেন্থল মিশ্রিত তৈল একবিন্দু ক্ষুদ্র শিশুর নাসিকা মধ্যে প্রয়োগ করায় ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার দৃষ্টান্ত বিস্তর আছে।

একমাস বয়স্ক শিশু, সর্দ্দি ভিন্ন অপর কোন অসুখ নাই অর্থাৎ সর্ব্বপ্রকারে সুস্থ। সর্দ্দির চিকিৎসার জন্য শতকরা দুই অংশ শক্তির মেন্থল মলমের একটুমাত্র নাসিকা মধ্যে দেওয়া মাত্র প্রবল শ্বাস রোধ উপস্থিত হওয়ার ফলে আসন্ন মৃত্যুর সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। এরূপ আরও দৃষ্টান্ত আছে।

ডাক্তার লাব্রিনস্কী মহোদয় মেন্থলের এইরূপ মন্দ ফল হওয়ার কারণ আলোচনা করিয়া বলেন—অনেকের মতে স্বরযন্ত্র মধ্যে ঔষধ উপস্থিত হইয়া সাক্ষাৎ সম্বন্ধে উত্তেজনা উপস্থিত করার ফলে শ্বাসরোধ হয়। এ সিদ্ধান্ত তিনি বিশ্বাস করেন না। কারণ—অবরুদ্ধ নাসিকা গহ্বর মধ্যে সামান্য একবিন্দু ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহা এত অল্প সময় মধ্যে স্বরযন্ত্র মধ্যে উপস্থিত হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করা সম্ভব বোধ হয় না। যেহেতু ঔষধ প্রয়োগ এবং বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হওয়া—এই উভয়ের মধ্যস্থিত সময় অত্যন্ত অল্প। ট্রাইজিমিনাল স্নায়ুর নাসিকাস্থিত শাখা হইতে উত্তেজনা প্রতিফলিত হইয়া স্বরযন্ত্রে উপস্থিত হওয়াই সম্ভব। যে যে প্রণালীতেই কার্য্য করিয়া আক্ষেপ উপস্থিত করুক না কেন, তাহার চিকিৎসা একই— অর্থাৎ কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া, গলায় স্বেদ এবং গলার মধ্যস্থিত শ্লেষ্মা বহির্গত করা, জিহ্বা আকর্ষণ, উষ্ণ স্নান, সর্ষপ স্নান, এবং ত্বকে উত্তেজনা প্রয়োগ ইত্যাদি।

ডাক্তার লেরো (Leroux) মহোদয় বলেন—পিপারমেন্ট তৈল হইতে কর্পূরবৎ যে পদার্থ প্রস্তুত হয়, তাহাই মেন্থল। ইহা নানা উদ্দেশ্যে নানা পীড়ায় প্রয়োজিত হইয়া থাকে। ব্যবহারও যথেষ্ট, অথচ প্রয়োগজন্য মন্দফল অতি সামান্য। সাধারণতঃ সকলেরই এই ধারণা আছে যে, এতৎ প্রয়োগে কোন মন্দ ফল উপস্থিত হয় না। উক্ত ধারণা সম্পূর্ণ সত্য না হইলেও মন্দ ফল যে সামান্য, তাহার কোনও সন্দেহ নাই।

ডাক্তার লেরো মহোদয় এতৎ সম্বন্ধে প্রকাশিত বিবরণ মধ্যে তেরটী প্রবন্ধ পাঠ করিয়া

ছেন। যে সমস্ত উদাহরণ প্রকাশিত হইয়াছে, তৎসমস্তই মেন্থল প্রয়োগের আকস্মিক দুর্ঘটনার দৃষ্টান্ত মাত্র। যেমন—

একটী সদ্যজাত শিশুর শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়ার সাহায্য করার উদ্দেশ্য নাসিকা মধ্যে শতকরা এক শক্তির মেন্থল মিশ্রিত তৈল প্রয়োগ করার ফলে তৎক্ষণাৎ শ্বাসরুদ্ধের সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত এবং ধমনী স্পন্দন বন্ধ হওয়ায়, কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়া, ত্বকে উত্তেজনা, এবং মস্তক অবনত করিয়া অকস্মাৎ মৃত্যু হইতে রক্ষা করা হইয়াছে। গলার মধ্য হইতে অনেক শ্লেষ্মা বহির্গত হওয়ার পর শিশু নিশ্বাস লইতে সক্ষম হইয়াছিল।

একটী একমাস বয়স্ক শিশুকে ঐরূপ মেন্থল প্রয়োগ করায় ক্লোরফরম প্রয়োগ ফলে শ্বাস-প্রশ্বাস বন্ধ হইলে যে সমস্ত লক্ষণ হয়—তদ্রূপ লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল।

ডাক্তার লাইয়ন (Lyon) মহোদয় একটী চারিমাস বয়স্কা বালিকার নাসিকা মধ্যে মেন্থল প্রয়োগ হইলে কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া, উষ্ণ স্নান, ত্বকে উত্তেজনা প্রয়োগ ও গলার মধ্য হইতে শ্লেষ্মা বহির্গত করিয়া দেওয়ায় মৃত্যুবৎ অবস্থা হইতে সুস্থতা লাভ করিয়াছিল।

মেন্থল প্রয়োগ জন্য যে সমস্ত দুর্ঘটনার বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে, তাহাতে দেখিতে পাওয়া যায় যে, মেন্থলের উত্তেজনা জন্য কেবল যে অত্যধিক শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইয়া বায়ুনলীর অবরোধ উপস্থিত করার জন্য শ্বাসরোধ হয়—তাহা নহে। পরন্তু গ্লটিসের আক্ষেপ, ব্যাপক আক্ষেপ এবং মূর্চ্ছা ইত্যাদিও উপস্থিত হয়। তবে সকল স্থলে ঐরূপ মারাত্মক লক্ষণ প্রকাশিত না হইয়া কেবল মাত্র উত্তেজনার জন্য শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অপরাপর সামান্য লক্ষণের মধ্যে নাসিকা মধ্যে বেদনা, চক্ষের প্রদাহ, মুখমণ্ডলের ত্বকে বিসর্পবৎ প্রদাহ, শিরঃপীড়া, ত্বক প্রদাহ, ফোস্কা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

নাকের অভ্যন্তর প্রদাহ হ্রাস করিবার জন্য নিয়তঃ মেন্থল বাষ্প প্রয়োগ করিলে তথাকার শ্লৈষ্মিকঝিল্লি স্থূল হয়। তাহা আর সহজে আরোগ্য হয় না।

কেহ কেহ পানের সঙ্গে সর্ব্বদাই মেন্থল খান। অধিক দিন এইরূপ করিলে মর্ফিন, কোকেন ইত্যাদির ন্যায় ইহারও অভ্যাস দোষ জন্মে।

রোগ-তত্ত্ব।

১—গর্ভাবস্থায় বিষাক্ততা।

লেখক—ডাঃ জে, ব্লাকম্যান্—এল, আর, সি, পি।

——:*:——

গর্ভাবস্থায় প্রাতর্বমন হইতে মারাত্মক বমন এবং সূতিকাক্ষেপ পর্য্যন্ত অসুস্থতার সামান্য লক্ষণ হইতে মারাত্মক লক্ষণ পর্য্যন্ত যে সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয়, তৎসমস্তই শরীর বিষাক্ত হওয়ার ফল মাত্র। এই বিষাক্ততার পরিমাণ অনুসারে সামান্য লক্ষণ বা মারাত্মক লক্ষণ প্রকাশিত হয়।

প্রধানতঃ দেহের যবক্ষারমূলক পদার্থ আংশিক বা অদগ্ধ অবস্থায় শোণিতসহ পরিচালিত হওয়ার জন্যই শরীর বিষাক্ত হয়।

ইউরিয়া এবং ইউরিক এসিড শরীর হইতে সহজে বহির্গত হইতে বিশেষ অসুবিধা উপস্থিত হয় না। তজ্জন্য ইহা দ্বারা বিশেষ কোন গুরুতর অনিষ্ট হয় না। কিন্তু যবক্ষারজান মূলক পদার্থ যখন অসম্পূর্ণভাবে দগ্ধ হয়—জ্যান্থিন্, হাইপোজ্যান্থিন্, এমোনিয়া, এবং ক্রিয়েটিন প্রভৃতির উৎপত্তি হয়, তখন তদ্দ্বারা শরীর বিষাক্ত হয়।

সাধারণ অবস্থায়, গর্ভবতী স্ত্রীলোক ব্যতীতও যে প্রণালীতে স্বতঃ বিষাক্ততার উৎপত্তি হইয়া থাকে, গর্ভাবস্থাতেও সেই প্রণালীতেই বিষাক্ততা উপস্থিত হয়। মূত্র পরীক্ষা এবং অনুমৃত পরীক্ষা দ্বারা তাহা সপ্রমাণিত হইয়াছে।

গর্ভাবস্থায় সংস্কার কার্য্যে গঠন অপেক্ষা ধ্বংস অধিক হইতে থাকে সুতরাং দেহে বিষাক্ত পদার্থ অধিক হয়, পরন্তু অলস অবস্থায় অবস্থান এবং গর্ভে ভ্রূণ থাকার দরুণ অধিকতর দহন কার্য্যের আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। এইজন্য স্বতঃ বিষাক্ততার অনুপাতও অধিক হইতে দেখা যায়।

দহন কার্য্যের মূল কর্ত্তা এডরেণালিন মণ্ডল। এই এডরেণালিন মণ্ডলই দহন কার্য্য উপস্থিত করে, পরিচালনা করে এবং সুশৃঙ্খলতামতে সম্পাদন করে। আবার থাইরইড গ্রন্থির স্রাব এই এডরেণালিনের উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া কার্য্য করার শক্তি বৃদ্ধি করে। তজ্জন্য দহন কার্য্যের পরিমাণ অধিক হয়। এই জন্য দহন এই জন্য নিত্য আবশ্যকীয় অপেক্ষা অধিকতর দহন কার্য্য সম্পাদন জন্য—স্বাভাবিক গর্ভাবস্থায় থাইরইড গ্রন্থি স্বাভাবিক প্রকৃতিতেই পরিবর্দ্ধিত হইয়া অধিক পরিমাণ স্রাব নিঃসরণ করে। এই সিদ্ধান্ত সপ্রমাণ

করার জন্য চার্লস মেও মহোদয় দেখাইয়াছেন যে, যে স্থলে গর্ভাবস্থায় থাইরইড গ্রন্থি পরিবর্দ্ধিত না হয় সে স্থলে সূতিকাক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার সমধিক আশঙ্কা বিদ্যমান থাকে।

এড্রেণালিন গ্রন্থির আভ্যন্তরিক স্রাবের উপাদান মধ্যে হিমোগ্লোবিনের অণুসমূহ বর্ত্তমান থাকে। এই পদার্থই দেহের গঠন ও উপাদানসমূহে অম্লজান প্রদান করিয়া থাকে। এই কারণ জন্য অর্থাৎ হিমোগ্লোবিনের অণুসমূহ অধিক পরিমাণে পাওয়ার আশায়—যে স্থলে দৈহিক দহন কার্য্য ভালরূপে সম্পূর্ণ হইতেছে না, বা এডরেণালিনের আভ্যন্তরিক স্রাবের পরিমাণ যথোপযুক্ত নহে, তথায় এবং উক্ত কার্য্যের উন্নতি সাধন উদ্দেশ্যে বা তজ্জাত কোন লক্ষণ হ্রাস করার জন্য অথবা এডরেণালিনের কার্য্য তৎপরতার বৃদ্ধি করার জন্য থাইরইড গ্রন্থির সার প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

সূতিকাক্ষেপের অবস্থায়, শোণিত সঞ্চালক স্নায়ুমণ্ডলের কেন্দ্রের উত্তেজনা হ্রাস করার জন্য, শোণিতবহার সঞ্চাপ হ্রাস করার জন্য এবং আক্ষেপ হ্রাস করার জন্য ভেরেট্রাম ভিরিড়ী একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। সূতিকাক্ষেপের অবস্থায় ক্লোরফরম প্রয়োগ করা তত নিরাপদ ঔষধ নহে। কারণ, তৎপ্রয়োগে যকৃতের অপকর্ষতা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে। মর্ফিয়াও ভাল ঔষধ নহে। কারণ, উপকার অস্থায়ী ও কৃত্রিম। পরন্তু বৃক্ককের পীড়া বা মূত্রস্রাবের পরিমাণ অল্প হ্রাস হইয়া থাকিলে প্রয়োগ করা নিষেধ। অধিক মাত্রায় ক্লোরাল ও ব্রোমাইড অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে আক্ষেপের বেগ হ্রাস হয় সত্য কিন্তু ভেরেট্রাম ভিরিডীর অনুরূপ সুফল প্রদান করে না। তজ্জন্য ইহা বাঞ্চনীয় ঔষধ নহে।

গর্ভবতীর শরীর বিষাক্ততার দ্বারা আক্রান্ত না হইতে পারে—এই উদ্দেশ্যে শরীরের পরিপাকাবশিষ্ট পরিত্যক্ত পদার্থ—দেহ মল, যাহাতে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে তাহা করা এবং খাদ্যরূপে যবক্ষারমূলক পদার্থ কম পরিমাণে দেওয়া—এই উভয় উপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। স্ত্রেঃবিষাক্ততার প্রতিবিধান কল্পে ইহাই যুক্তিসঙ্গত উপায়।

সূতিকাক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকিলে স্বাভাবিক লবণ দ্রব শিরাপথে শোণিত মধ্যে প্রয়োগ করিলে উক্ত আশঙ্কা হ্রাস হয়। এই প্রণালী নিরাপদ এবং সুফল প্রদান করা সম্বন্ধেও সুনিশ্চিত। আক্ষেপ উপস্থিত হইলেও এইরূপ চিকিৎসায় তাহার উপশম করা যাইতে পারে।

যে চিকিৎসক গর্ভবতীকে চিকিৎসা করনে, প্রসব সময়ে নিরাপদে প্রসব কার্য্য সম্পাদন করাইবেন বলিয়া আশা করেন, তাঁহার পক্ষে কর্ত্তব্য যে, কোন বিপদের আশঙ্কা থাকিলে তাহা গর্ভবতীকে জ্ঞাত করাইয়া কি ভাবে চলিলে এবং কি কি উপায় অবলম্বন করিলে বিপদাশঙ্কা পরিহার করা যাইতে পারে—তৎসম্বন্ধে উপদেশ প্রদান করেন। খাদ্যাখাদ্য, পরণ পরিচ্ছদ, এবং পরিশ্রম ইত্যাদি সমস্ত বিষয়েই উপদেশ দেওয়া আবশ্যক। শরীরের আবর্জ্জনা—মল মূত্রাদি কিরূপ বহির্গত হইতেছে, তাহা অবগত হওয়াও অবশ্য কর্ত্তব্য।

• গর্ভের প্রথম ছয় মাস কাল মাসান্তে একবার—সমস্ত দিবারাত্রির প্রস্রাব সংগ্রহ করিয়া তাহার কেবলমাত্র যে অণ্ডলাল পরীক্ষা করিতে হইবে, তাহা নহে। পরন্তু তাহার যবক্ষার-

জান, ইউরিয়া এবং কাষ্ট প্রভৃতি পরীক্ষা করা বিশেষ আবশ্যক। ছয় মাস অতীত হইলে প্রতি পক্ষান্তে একবার করিয়া ঐ সমস্ত পরীক্ষা করিতে হয়।

মূত্র পরীক্ষা করিয়া যদি বোধ হয় যে, শরীরের আবর্জ্জনা সমস্ত ভালরূপে নির্গত হইতেছে না, তাহার কতক অংশ দেহ মধ্যে আবদ্ধ থাকিয়া শরীর বিষাক্ত করিতেছে। তাহা হইলে অপর খাদ্য বন্ধ করিয়া দিয়া কেবল মাত্র দুগ্ধ পথ্য এবং যথেষ্ট পরিমাণে জলপান করিতে উপদেশ দিবে। এইরূপ অবস্থায় দহন কার্য্যের বৃদ্ধি এবং এডরেণালিনের কার্য্য করার ক্ষমতার বৃদ্ধি হওয়ার জন্য থাইরইড গ্রন্থির সার ব্যবস্থা করিলে উপকার হয়।

ডাক্তার ব্ল্যাকম্যান মহাশয় ঐ অবস্থায় থাইরইড সার প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন।

সম্ভোগ-শক্তিহীনতা।

(লেখক ডাক্তার—শ্রীনরেন্দ্রনাথ দাস এল, এম, এস।)

জনন-যন্ত্র সম্বন্ধীয় পীড়াগুলি যেরূপ লজ্জাকর, ইহাদের আলোচনাও ততোধিক শ্লীলতা বিরুদ্ধ সন্দেহ নাই। কিন্তু তাহা হইলেও, চিকিৎসা ব্যবসায়ীগণের দায়িত্ব ও কর্ত্তব্য স্মরণ করিলে এই শ্লীলতা বিরুদ্ধ বিষয়ের আলোচনা হইতেও তাহাদের দূরে থাকা সঙ্গত বিবেচনা করা যাইতে পারে না। দুঃখের বিষয়—অধিকাংশ চিকিৎসকেরই এতদ্বিষয়ে যথোচিত আলোচনা, গবেষণার মনযোগ আকৃষ্ট হইতে দেখা যায় না। দেশের পারিপার্শ্বিক অবস্থার প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে সহজেই ইহার সত্যতা উপলব্ধি হইবে।

এ অবস্থা বৈপরিত্যের কারণ কি? বহু বিস্তৃত পীড়া সমূহের সহিত তুলনা করিলে জনন-যন্ত্র সমূহের পীড়াগুলিরই প্রাধান্য পরিলক্ষিত হইয়া থাকে, অথচ চিকিৎসকগণ এই শ্রেণীস্থ পীড়াগুলির চিকিৎসায় পারদর্শী হইবার বা এতদ্‌সম্বন্ধে যথোচিত অভিজ্ঞতা লাভ করিবার জন্য সচেষ্ট নহেন। ব্যাপারটা বিসদৃশ নহে কি? সাধারণ নিয়মেই দেখিতে পাওয়া যায়—যে দেশে যে সকল পীড়ার বহুল প্রাদুর্ভাব, তদ্দেশীয় চিকিৎসকগণ সেই সকল পীড়ার চিকিৎসায় যথোচিত অভিজ্ঞ হইয়া থাকেন। কিন্তু এতদ্দেশে জনন-যন্ত্রের পীড়াগুলির সম্বন্ধে ইহার বিপরীত ভাবই দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে, তাই প্রথমেই বলিয়াছি যে, এই বৈপরিত্যের কারণ কি? কারণ অবশ্যই আছে। কারণ এই যে, এতদ্দেশে জনন-যন্ত্র সমূহের পীড়ার বহুল প্রাদুর্ভাব হইলেও অধিকাংশ রোগীই নিয়মিত ভাবে চিকিৎসাধীনে আইসে না, লজ্জাকর ব্যাধির কবল হইতে গোপনে মুক্ত হইবার আশায় পেটেণ্ট ঔষধই তাহাদের একমাত্র অবলম্বন হইয়া থাকে। সুতরাং রোগীর বাহুল্য সত্ত্বেও, রোগীর অভাবে চিকিৎসকগণ এতদসম্বন্ধে কোন অভিজ্ঞতা লাভের সুযোগ প্রাপ্ত হইতে পারেন না।

"চিকিৎসা" চিকিৎসকের কার্য্য। এই কার্য্যে পারদর্শী হইতে হইলে চিকিৎসা শাস্ত্রের সর্ব্ববিষয়ে যথোচিত অভিজ্ঞ হইতে হয়ই তার পর কার্য্যক্ষেত্রে—বহু দর্শনে, নানা প্রকারে জ্ঞান লাভ করিলে তবেই প্রকৃত কার্য্যকুশল চিকিৎসকরূপে পরিণত হইবার কিছু আশা করা যাইতে পারে। প্রকৃত চিকিৎসকরূপে পরিণত হওয়া বহু সাধনা—বহু অভিজ্ঞতার্জ্জন সাপেক্ষ সন্দেহ নাই। এই শিক্ষা, সাধনা, অভিজ্ঞতা, এবং বহু দর্শনের তারতম্যানুসারেই চিকিৎসকের কার্য্যকুশলতারও তারতম্য হইয়া থাকে। তবে ইহাও অবশ্য স্বীকার্য্য যে, চিকিৎসা শাস্ত্রে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ, ভুঁইফোঁড়, চিকিৎসক নামধারী পেটেণ্ট ঔষধ বিক্রেতা অপেক্ষা চিকিৎসা ব্যবসায়ীর কিছু না কিছু কার্য্যশক্তি অবশ্যই থাকে। সমধিক দুঃখের বিষয়—অধুনা আমাদের সমাজের একটাদিক অধঃপতনের এরূপ নিম্নস্তরে নিপতিত হইয়াছে, যে, সর্ব্বাপেক্ষা দায়িত্ব পূর্ণ—জীবন মরণের সম্বন্ধ বিশিষ্ট চিকিৎসাক্ষেত্রে পাত্রাপাত্র বিচার তিরোহিত হইতে বসিয়াছে। জীবন লইয়া এরূপ খেলা, বোধ হয় আর কোন দেশে চলিতেছে কিনা বলিতে পারিনা। চিকিৎসা ব্যবসায়টা এদেশে নিতান্তই সাধারণ কার্য্যের অন্তর্ভুক্ত হইয়া পড়িয়াছে—বিশেষতঃ জনন-যন্ত্র সম্বন্ধীয় পীড়া সমূহের চিকিৎসা ভার যেন অচিকিৎসকের হস্তেই ন্যস্ত করিয়া দেওয়া হইয়াছে। সংবাদ পত্র ও পত্রিকার পৃষ্ঠা ও যত্র তত্র এই শ্রেণীস্থ পীড়া সমূহের নানা ধরণের নানা প্রকার অসংখ্য ঔষধের বিজ্ঞাপনের প্রতি দৃষ্টিপাত করিলে সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে, কোন্ শ্রেণীস্থ জীবক প্রবর গুলির হস্তে এই সকল কুৎসিত ব্যাধির প্রতিকার ভার অর্পিত হইয়াছে। পক্ষান্তরে এই সকল ঔষধের বহুল আবির্ভাবে ও প্রচলনে আমাদের সমাজে ইহাদের বিস্তৃতি ও আধিপত্য কিরূপ প্রবলবেগে বর্দ্ধিত হইতেছে, তাহাও সহজে অনুমেয়।

যাহা হউক এতদসম্বন্ধে অধিক আলোচনা করিতে চাহি না। মোটের উপর এই বলা যায় যে, এই সকল কুৎসিত ব্যাধিগুলি যেরূপ শনৈঃ শনৈঃ সমাজের সর্ব্বস্তরেই প্রবল প্রতাপে আধিপত্য বিস্তারে অগ্রসর হইতেছে,—দিন দিন যেরূপ অল্পায়ু অকর্ম্মণ্য যুবকবৃন্দে সমাজ পরিপূর্ণ হইতেছে, পক্ষান্তরে—এই সকল পীড়াগ্রস্ত যুবকগণ ক্রমাগত অশিক্ষিত—দায়িত্ববিহীন চিকিৎসা-শাস্ত্রানভিজ্ঞ, বিজ্ঞাপন সর্ব্বস্ব ভুঁইফোঁড় চিকিৎসকগণের প্রচারিত পেটেণ্ট ও দৈব ঔষধাদি সেবনে যেরূপ প্রতারিত হইয়া জীবনের সর্ব্বসুখে জলাঞ্জলি দিতে বসিয়াছে, তাহাতে মনে হয়, শীঘ্রই রোগীগণের জ্ঞান নেত্র উন্মিলিত হইবে—চিকিৎসা ব্যবসায় যে, চিকিৎসাশাস্ত্রে অভিজ্ঞ চিকিৎসকেরই কার্য্য, তাহা তাহাদের হৃদয়ঙ্গম হইবে। সুতরাং প্রত্যেক চিকিৎসকেই এই সকল পীড়া সম্বন্ধে যথোচিত আলোচনা গবেষণায় যত্নবান হওয়া কর্ত্তব্য মনে করা অযৌক্তিক বিবেচিত হইবে না।

জনন-যন্ত্র সম্বন্ধীয় বহুবিধ পীড়ার বিষয় চিকিৎসা-প্রকাশে বহুবার আলোচিত হইয়াছে; এবং আশা করি পাঠকগণ তদসমুদয় পাঠে অনেক বিষয়ে অভিজ্ঞতা লাভে সমর্থ হইয়াছেন। এই সকল পীড়ার যেরূপ বহুল প্রাদুর্ভাব এবং ইহাদের চিকিৎসা ব্যাপারও যেরূপ জটীল,

তাহাতে যদিও পুনঃ পুনঃ আলোচনা অকর্ত্তব্য বিবেচিত না হইলেও, তদসমুহের পুনরুল্লেখ না করিয়া অন্য প্রাগুপ্ত পীড়া সমূহের একটী আনুসঙ্গীক অবস্থা-বিকৃতির আলোচনা করিব।

এ পর্য্যন্ত কোন গ্রন্থে বা প্রবন্ধে এই অবস্থাটী সম্বন্ধে বিশেষভাবে আলোচনা করা হয় নাই। যদিও এই "অবস্থা" জনন-যন্ত্র ও শুক্র সম্বন্ধীয় পীড়া গুলির একটী সাধারণ লক্ষণ বা উপসর্গ মাত্র, তথাপি নিবিষ্টচিত্তে অনুধাবন করিলে উপলব্ধি হইবে যে, এই অবস্থাটীর বিপর্য্যয়ে এবং ইহারই প্রতিকার কল্পে বিভ্রান্ত যুবকগণ কিরূপ অধঃপতনের নিম্নস্তরে গমন করিতেছে। এই অবস্থাটী কি? এই অবস্থা "সম্ভোগহীনতা" নামেই অভিহিত করা যায়।

কবি বড় আক্ষেপেই বলিয়াছেন—"যৌবনে অপব্যয়ী বয়সে কাঙ্গালী"। কথাটী একটু ঘুরাইয়া—"বাল্যেতে অপব্যয়ী যৌবনে কাঙ্গালী" বলিলেই বোধ হয় বর্ত্তমান সমাজের প্রায় প্রত্যেক লোকের প্রতিই সঠিক ভাবে ন্যস্ত করা যাইতে পারে। বাস্তবিকই অপরিণামদর্শী বালকগণ যৌবনের পূর্ব্বেই এক শ্রেষ্ঠ শক্তির বহুল অপচয় করিয়া যৌবনে সেই শক্তির কিরূপ কাঙ্গাল পড়ে, প্রকৃত অবস্থাভিজ্ঞ এবং ভুক্ত ভোগীগণই তাহা বেশ বুঝিতে পারিবেন। সাধারণ ভাবে লক্ষ্য করিলেও অনায়াসে বুঝিতে পারা যায় যে, অধুনা আমাদের সমাজের অধিকাংশ যুবকগণেরই সম্পূর্ণরূপে যৌবনোচিত শক্তি সামর্থ নাই। কারণ নির্ণয়ে একটু অগ্রসর হইলে এই শক্তিহীনতার মূলে বাল্যে সেই শ্রেষ্ঠ শক্তির অপচয়ই লক্ষিত হইবে। এই মহাশক্তিই সেই "সম্ভোগশক্তি।" যে সকল কারণে এই সম্ভোগশক্তি নষ্ট হইয়া থাকে, সেই সকল কারণ পরম্পরায়ই যুবকগণের সর্ব্বশক্তির মূলে কুঠারাঘাত করিয়া থাকে।

"সম্ভোগ-শক্তি"কে মহাশক্তি নামে অভিহিত করিতেছি, হয়ত অনেকের নিকট ইহা বিসদৃশ বিবেচিত হইবে। কিন্তু একটু অনুধাবন করিয়া দেখিলেই প্রতীত হইবে যে, এরূপ সংজ্ঞা নির্দ্দেশ অযৌক্তিক নহে পরন্তু সম্পূর্ণ যুক্তি সঙ্গত। সম্ভোগ-শক্তিহীন ব্যক্তির শরীরের অন্যান্য শক্তি সামর্থের প্রতি দৃষ্টিপাত করিলেই এই উক্তির যাথার্থতা প্রতিপন্ন হইবে। সম্ভোগ শক্তির সহিত শরীরের সর্ব্ববিধ কার্য্যকরী শক্তির এরূপ নৈকট্য সম্বন্ধ বিদ্যমান রহিয়াছে যে, সম্ভোগশক্তি নষ্ট বা হ্রাসের সহিত অন্যান্য শক্তি নষ্ট বা হ্রাস অনিবার্য্য। এতদ্দ্বারা স্পষ্টই প্রতিপন্ন করা যাইতে পারে যে, শরীরের যে অবস্থায় এই শক্তি পূর্ণ শক্তি, সম্পন্ন হইয়া থাকে, সেই অবস্থায়ই অন্যান্য শক্তিকে সঞ্চারিত করিবার সহায়ীভূত হয়।

অত্যাচার পরায়ণ বালক ও যুবকগণ নানা উপায়ে এই শক্তির মূলে কুঠারাঘাত করিয়াই সর্ব্বপ্রকার দৈহিক ও মানসিক শক্তিহীন হইয়া অকর্ম্মণ্য ও অল্পায়ু হইতেছে। অধিকতর দুঃখের বিষয় যে, এই নষ্ট শক্তি পুনরুদ্দীপ্ত করণার্থ নানা প্রকার কৃত্রিম ও অস্থায়ী ঔষধের আশ্রয় গ্রহণ করিয়া হতভাগ্য যুবকগণ দুর্দ্দশার আরও চরম সীমায় উপনীত হইতেছে। যদ্যপি তাহারা এই ঘটনার প্রকৃত তত্ত্ব উপলব্ধি করিতে সক্ষম হইতেন—তাহাদের জ্ঞান চক্ষু উন্মিলীত হইবার সুবিধা থাকিত; তাহা হইলে তাহারা বুঝিতে পারিত যে, তাহাদের স্বকৃত অত্যাচারের ফল যেরূপ ভয়াবহ, সম্ভোগশক্তি হীনাবস্থায় এই সকল কৃত্রিম উপায়ের ফল ততোধিক শোচনীয়। রুগ্ন জীর্ণশীর্ণ দুর্ব্বল ব্যক্তিকে বলপূর্ব্বক পরিশ্রম করাইতে চেষ্টা

করিলে পরের সাহায্যে সে কতটুকু সময় পরিশ্রম করিতে সক্ষম হয়? অচিরেই সে অধিকতর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে।

সম্ভোগশক্তি হীনতার প্রকৃত স্বরূপ ও ইহার প্রতিকারের উপায় সম্বন্ধে সবিশেষ বুঝিতে হইলে, কতকগুলি বিষয়ে কিঞ্চিত আলোচনা আবশ্যক। সংক্ষেপে এই সকল বিষয় আলোচিত হইতেছে।

সম্ভোগশক্তি এবং তাহার উদ্দেশ্য ;—স্ত্রী পুরুষের আসঙ্গলিপ্সা এবং এই লিপ্সার প্রকৃত উদ্দেশ্য সাধনোপযোগী সামর্থকেই "সম্ভোগশক্তি" বলে। জীব সঞ্চারে "সৃষ্টি রক্ষা" ভগবানের একটী প্রধানতম উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্য সাধনার্থ পুরুষ প্রকৃতির সংযোগ বিহিত হইয়াছে। সুতরাং এই ব্যাপার সাধারণের চক্ষে যেরূপ অপবিত্র বলিয়া বিবেচিত হয় বস্তুতঃ তাহা নহে, সম্ভোগের উদ্দেশ্য অতীব মহৎ—অতীব পবিত্র, তবে পবিত্রতা রক্ষা করিয়া—বিধিবদ্ধ ভাবে সমাহিত হইলেই এতদ্দ্বারা ভগবানের প্রোক্ত মহদুদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে—অন্যথায় ইহার বিষময় পরিণাম ভোগ অনিবার্য্য এবং ভগবানের উদ্দেশ্যও ব্যর্থ হয়।

কি উপায়ে সম্ভোগ-শক্তির উদ্দেশ্য সম্যক প্রকারে সাধিত হয় ?—জীব জননই "সম্ভোগের" একমাত্র উদ্দেশ্য, সুতরাং সহজেই বুঝিতে পারা যাইতেছে যে, যে সকল উপায়ে জীবজনন কার্য্য সম্পূর্ণ রূপে সম্পন্ন হইয়া থাকে, সম্ভোগ-শক্তির উদ্দেশ্য সাধনের উপায় সমূহও তদন্তর্গত এক্ষণে দেখা যাউক, কি প্রকারে এই জীব জনন কার্য্য সমাহিত হয়।

শারীর-তত্ত্বাভিজ্ঞগণ জানেন যে, পুরুষের শুক্রস্থ সজীব শুক্রকীট (স্পার্ম্মাটোজুয়া) এবং স্ত্রীলোকের ওভাম (ovam) বা ডিম্ব, ইহাদের সংযোগ ফলেই সন্তানের উৎপত্তি হইয়া থাকে। এই সংযোগের জন্যই সম্ভোগের প্রয়োজন। এই প্রয়োজন সিদ্ধির জন্যই আনুসঙ্গীক কতকগুলি শারীরযন্ত্র ও তাহাদের ক্রিয়া পরম্পরার সাহার্য্য আবশ্যক।

বলা বাহুল্য স্ত্রীপুরুষ উভয়েরই এইরূপ কতকগুলি শারীর, যন্ত্র এই কার্য্যের জন্যই নিয়োজিত থাকিলেও এস্থলে কেবল পুরুষের যন্ত্র গুলি ও ইহাদের ক্রিয়া সমূহই আমাদের বর্ণনীয়।

সন্তান উৎপাদনকারী যন্ত্র। পুরুষের নিম্নলিখিত যন্ত্র গুলি দ্বারা জীব-জনন কার্য্য সম্পন্ন হইয়া থাকে। যথা ;—

(১) **জননেন্দ্রিয়**, (Panis)

(২) **অণ্ড** (Testice)

এই দুইটী যন্ত্রই প্রকৃত পক্ষে সন্তানোৎপাদনের একমাত্র সহায়ীভূত। ইহাদের ক্রিয়া ও উপযোগিতা আলোচনা করিলেই ইহা বেশ বুঝিতে পারা যাইবে। যথাক্রমে ইহাদের ক্রিয়াদি আলোচিত হইতেছে। যথা ;—

(১) জননেন্দ্রিয় (Panis) ;—জননেন্দ্রিয়ের দ্বারায়ই স্ত্রীলোকের জরায়ু মুখে শুক্র নিক্ষিপ্ত হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য এই শুক্র সহযোগেই শুক্রকীট জরায়ু মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া ডিম্বের অনুসন্ধানে ব্যাপৃত হয়, যদি পূর্ণ সঙ্গম সমাহিত হয়, তাহা হইলে তৎকলেই স্ত্রীলোকের ডিম্বাশয় হইতে সজীব ডিম্বগুলি অবতরণ করতঃ জরায়ু মধ্যে উপস্থিত হয় এবং পুরুষ ও শুক্রকীটের সহিত মিলিত হইয়া ভ্রূণোৎপত্তি করে।

শুক্রস্খলনকালে পুরুষের মনে একপ্রকার অনির্ব্বচনীয় মধুর সুখোদয় হয়। স্ত্রীলোকের মনেও এতদ্রূপ আনন্দোদয় হইলেই তাহাকে পূর্ণ সম্ভোগ বলা হইয়া থাকে, এবং এইরূপ সম্ভোগেই স্ত্রীলোকের ডিম্বাশয় হইতে ডিম্বসমূহ নিম্নাবতরণ করিয়া জরায়ু মধ্যে উপনীত হইতে পারে। একই সঙ্গে উভয়েরই এইরূপ ঘটনা অর্থাৎ পুরুষের শুক্রস্খলন ও স্ত্রীলোকের ডিম্বের জরায়ু মধ্যে অবতরণ যুগপৎ সংঘটিত হইলে তাহাকেই সফল—অন্যথায় নিঃস্ফল সম্ভোগ বলা যায়।

স্মরণ রাখিতে হইবে—উপযুক্ত সময়ের সফল সম্ভোগই সন্তান উৎপাদনের মূলীভূত কারণ এবং এতদ্দ্বারাই সম্ভোগের প্রকৃত উদ্দেশ্য সাধিত হইয়া থাকে।

সফল সম্ভোগের সাহায্যকারী ক্রিয়া সমূহ ;—সফল সম্ভোগের জন্ম প্রথমতঃ নিম্নলিখিত ক্রিয়া গুলি যথাযথ ভাবে সম্পন্ন হওয়া প্রয়োজন—নতুবা ইহা নিঃস্ফলে পরিণত হওয়া অনিবার্য্য। যথা,—

(ক) জননেন্দ্রিয়ের সম্যক উত্তেজনা ;—

(খ) স্ত্রীলোকের ডিম্বাশয় হইতে ডিম্বাবতরণের উপযুক্ত কাল স্থায়ী উত্তেজনা। *

(গ) সম্ভোগের যথোচিত শক্তি।

যথাক্রমে এই সকল বিষয় বলা যাইতেছে।

(ক) জননেন্দ্রিয়ের সম্যক উত্তেজনা (Erection of the Panis) স্বাভাবিক অবস্থায় জননেন্দ্রিয় যেরূপ ক্ষুদ্র ও শিথিল থাকে, তাহা সঙ্গম কার্য্যে সম্পূর্ণ অনুপযোগী, এই কারণেই সম্ভোগকালে ইহার সম্যক উত্তেজিত হওয়া প্রয়োজন। এই ঘটনা নিম্নলিখিত প্রক্রিয়া ও অবস্থার দ্বারা সম্পন্ন হইয়া থাকে। যথা ;—

(A) মানসিক অবস্থা।

(B) রক্তের চাপে শক্তি।

(C) স্নায়বীয় শক্তি।

(D) জননেন্দ্রিয়ের পৈশিক শক্তি। যথাক্রমে এই সকল বিষয়ের আলোচনা করা যাইতেছে। যথা ;—

(A) মানসিক অবস্থার ব্যতিক্রমে অনেক সময় জননেন্দ্রিয় সম্যক বা

* সম্ভোগকালে স্ত্রী-জননেন্দ্রিয় পথে যে উত্তেজনা হয়, তদুত্তেজনারই ডিম্ব নির্গমনের সাহায্য করিয়া থাকে।

আদৌ উত্তেজিত হয় না। অনতিলম্বিতা, কুরূপা, বয়োজ্যেষ্ঠ, দুর্গন্ধবিশিষ্ট স্ত্রীগমন এই কারণেই নিষিদ্ধ। মস্তিষ্ক সবল না থাকিলেও সম্যক উত্তেজিত হয় না। জননেন্দ্রিয়ের সম্যক উত্তেজনা, মানসিক অবস্থার উপর নির্ভর করে।

(B) **রক্তের চাপশক্তি** (Blood Pressure);—রক্তের চাপশক্তি বুঝিতে হইলে অনেক কথা বলিবার প্রয়োজন। সংক্ষেপে এই বলা যায় যে, হৃদ্‌পিণ্ড হইতে একটী নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ বেগে বা শক্তিতে ধমনী মধ্যে রক্ত প্রক্ষিপ্ত হয়, ধমনীগুলির স্থিতি-স্থাপকতা প্রযুক্ত উহাদের প্রাচীর দ্বারা এই রক্তের উপর একটা চাপ পড়ে। এই চাপ প্রযুক্তই বৃহৎ বৃহৎ ধমনী হইতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী মধ্যে রক্ত সঞ্চালনের সাহায্য হইয়া থাকে। রক্ত যতই ক্ষুদ্র হইতে ক্ষুদ্রতর ধমনী মধ্যে চালিত হয়, ততই ঐ চাপ অপসারিত হইতে থাকে।

জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনার্থ উহাতে অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চালনের প্রয়োজন। যদি রক্তের চাপ শক্তি অক্ষুণ্ণ না থাকে, তাহা হইলে এই প্রয়োজন সম্যক প্রকারে সিদ্ধ হয় না।

(C) **স্নায়বীয় শক্তি**। স্নায়বীয় শক্তিই জীবদেহের সর্ব্ববিধ কার্য্যের এক মাত্র পরিচালক। জীবদেহের কার্য্য নানাবিধ, এই নানাবিধ কার্য্য করণার্থ, তদনুরূপ শক্তি সম্পন্ন ভিন্ন ভিন্ন কেন্দ্র আছে, এই কেন্দ্র গুলিকে স্নায়ুকেন্দ্র বলে। মস্তিষ্ক ও মেরুমজ্জার নানাস্থানে এইরূপ নানাপ্রকার শক্তি সম্পন্ন স্নায়ুকেন্দ্র অবস্থিত আছে। এই সকল ভিন্ন ভিন্ন স্নায়ুকেন্দ্র হইতে ভিন্ন ভিন্ন স্নায়ুশক্তি—স্নায়ুসূত্র দ্বারা পরিচালিত হইয়া তদ্দ্বারা বিভিন্নপ্রকার কার্য্য সম্পন্ন হয়। জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনাকারী স্নায়ুকেন্দ্র, মেরুমজ্জার নিম্নাংশে লম্বার রিজনে—কটীদেশে অবস্থিত। সঙ্গম-বাসনা, চৈতন্য বিধায়ক * স্নায়ুদ্বারা এই কেন্দ্রে উপস্থিত হইলে মোটর নার্ভের দ্বারা জননেন্দ্রিয়স্থিত রক্ত প্রণালীগুলি অধিকতর প্রসারিত হইয়া তন্মধ্যে রক্ত সঞ্চালনের আধিক্য হইয়া থাকে।

(D) **জননেন্দ্রিয়ের পৈশিক শক্তি**।—জননেন্দ্রিয়ে যথোচিত রক্তাধিক্য ঘটিলেই উহা সম্যক উত্তেজিত হইয়া থাকে। রক্তচাপ, মানসিক কল্পনা এবং স্নায়বীয় উত্তেজনা দ্বারা যেরূপ এই রক্তাধিক্য ঘটে, তদ্রূপ জননেন্দ্রিয়ের পৈশিক কুঞ্চনও ইহার সাহায্য করিয়া থাকে। এই কুঞ্চনের ফলেই উহা সটান ও দৃঢ় হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য, জননেন্দ্রিয়ের পৈশিক কুঞ্চনের ব্যাঘাত ঘটিলে কখনও ইহাতে সম্পূর্ণরূপে রক্তাধিক্য হইতে পারে না পরন্তু ইহা সটানও দৃঢ় হইতে পারে না। সুতরাং জননেন্দ্রিয় সম্যক উত্তেজিত হয় না। পেশী সমূহের স্বাভাবিক শক্তি না থাকিলে উহারা যথোচিতভাবে কুঞ্চিত হইতে পারে না।

---

* জীবদেহে প্রধানতঃ দুই শ্রেণীর স্নায়ুসূত্র—স্নায়ুকেন্দ্র হইতে বাহির হইয়াছে। এক শ্রেণীর স্নায়ুগুলি দূরস্থ স্থান হইতে উত্তেজনা বহন করিয়া স্নায়ুকেন্দ্রে লইয়া আসে, ইহাদিগকে চৈতন্য বিধায়ক বা সেন্সারীনার্ভ বলে। আর এক শ্রেণীর স্নায়ুকে গতিশক্তি উৎপাদক বা মোটর নার্ভ বলে। চৈতন্যবিধায়ক স্নায়ুদ্বারা স্নায়ুকেন্দ্রে যে উত্তেজনা বা সংবেদ উপস্থিত হয়, তদনন্তর যে ক্রিয়া করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে, সেই প্রয়োজন সিদ্ধির উপযোগী শক্তি, স্নায়ুকেন্দ্র হইতে এই মোটর নার্ভের দ্বারা পরিচালিত হয়।

উপরি উক্ত ঘটনা পরম্পরায় যোটের উপর জননেন্দ্রিয় নিম্নলিখিতভাবে উত্তেজিত হইয়া থাকে। যথা ;—

সম্ভোগ বাসনা উদিত হইলে, একটু মানসিক উত্তেজনা উপস্থিত হয়, সেই উত্তেজনা চৈতন্য বিধারক স্নায়ুসূত্র দ্বারা বাহিত হইয়া জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনাকারী স্নায়ুকেন্দ্রে গমন করে, তার পর ঐ স্থান হইতে গতিশক্তি উৎপাদক স্নায়ুর ভাসো-ডাইলেটার স্নায়ুর দ্বারা জননেন্দ্রিয়স্থিত রক্ত প্রণালীগুলি প্রসারিত হইয়া ইহারাও রক্তের উপর অধিকতর চাপ দিতে থাকে ও অধিক পরিমাণে রক্ত আসিয়া উপস্থিত হয় এবং জননেন্দ্রিয়ের পেশী (একসিলেটার ইউরিনী, ট্রান্সভার্স পেরিনিয়াই ও ইরেক্টার পেশীসমূহ) সমূহের কুঞ্চনেও জননেন্দ্রিয় উত্তেজিত হয়।

(খ) **উপযুক্ত কাল-স্থায়ী উত্তেজনা**।—জননেন্দ্রিয় উত্তেজিত হইলেই যে তদ্বারা সফল সম্ভোগের উদ্দেশ্য সমাহিত হইতে পারে, কখনও তাহা মনে করা হইবে না। স্ত্রীলোকের ডিম্বাশয় হইতে ডিম্বাবতরণের উপযুক্ত কালস্থায়ী উত্তেজনায়ই সফল সম্ভোগের প্রকৃত সহায় হইয়া থাকে। এতদর্থে যথোপযুক্ত সময় পর্য্যন্ত শুক্রনিঃসরণ স্থগিত থাকা প্রয়োজন। শুক্র প্রক্ষেপের হেতুই জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা এবং এই ক্রিয়া সম্পন্ন হইলেই এই উত্তেজনার নিবৃত্তি ঘটে, সুতরাং যতক্ষণ শুক্রনিঃসৃত না হয় ততক্ষণই জননেন্দ্রিয় উত্তেজিত থাকে।

(২) **অণ্ড** (Testicle) ;—চলিত কথায় ইহাকে বীচি বলে। শুক্র উৎপাদন করাই ইহার একমাত্র কার্য্য। এই কার্য্য কিরূপে সম্পন্ন হয় তদ্বিষয়ে জ্ঞানলাভ করিতে হইলে ইহার নির্ম্মাণ কৌশল জ্ঞাত হওয়া প্রয়োজন। অনভিজ্ঞ পাঠকগণের জন্য এতদসম্বন্ধে সংক্ষেপে কয়েকটী—আবশ্যকীয় বিষয় বলিব।

অণ্ড বা বীচির সংখ্যা ২টী। চর্ম্মময় কোষের মধ্যে পৃথক্ পৃথক ভাবে দুইটী রজ্জুবৎ শিরা দ্বারা ইহারা ঝোলান অবস্থায় অবস্থান করে। দুইটী বীচির অবস্থান স্থান মধ্যে একটী ব্যবধান থাকাতে দুইটী কোষের সৃষ্টি হইয়াছে। এই দুইটী কোষের মধ্যেই দুইটী অণ্ড অবস্থান করে। প্রত্যেক অণ্ডের আকার ডিম্বের মত এবং একটু চেপ্টা—লম্বে প্রায় ১½—২ইঞ্চি এবং প্রস্থে ১¼ ইঞ্চি, এবং এক একটির ওজন প্রায় অর্দ্ধ ছটাক। প্রত্যেক অণ্ড তিনটী ঝিল্লী দ্বারা আবৃত। এক একটী অণ্ডের ভিতর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড আছে, এই খণ্ড গুলি খুব ছোট ছোট নলী দ্বারা নির্ম্মিত, এই গুলিকে সেমিনি ফেরি টীউব বা সেমিন্যাল টীউব বলে। এই সকল টীউবের মধ্যে দুই প্রকার কোষ বা সেল আছে। ইহাদের এক প্রকার সেল হইতে শুক্র এবং অন্য প্রকার সেল দ্বারা শুক্র কীট উৎপাদিত হয়।

অণ্ডের মধ্যস্থ সেমিন্যাল টীউব গুলি কুণ্ডলাকারে অবস্থান করে। এই সকল কুণ্ডলাকার নল গুলি আবার ক্রমশঃ ২।১টী করিয়া পরস্পর মিলিত হইয়া কয়েকটা (১০—২০টী) বড় নলীতে পরিণত হইয়া অণ্ডের আবরক ঝিল্লী ভেদ করিয়া উর্দ্ধগামী হওয়ায় পুনরায় কুণ্ডলীভূত হইয়া অণ্ডের পশ্চাতে—নিম্নদেশে গমন করে এবং অবশেষে একটী নলীতে পরিণত হইয়া অণ্ডের রজ্জুতে মিলিয়া যায়, তার পর ঐ রজ্জুর প্রান্তে আসিয়া বস্তিগহ্বরে প্রবেশ

করে ও নিম্নাবতরণ পূর্ব্বক মূত্রাশয়ের তলদেশে ও মলাশয়ের ঊর্দ্ধদেশে বিস্তৃত হইয়া একটী থলিতে পরিণত হয়। এই থলীকে বির্য্যাশয় বা শুক্রাধার বলে। ইংরাজীতে ইহাকে ভেসিকিউলি সেমিনেলিস বলে। দুইটী বীর্য্যাধার হইতে দুইটী নলী আসিয়া জননেন্দ্রিয়ের মূলদেশে প্রষ্টেটীক গ্লাণ্ডের নিকট মূত্রনলীর সঙ্গে মিলিত হয়। এই নলীকে বীর্য্য প্রক্ষেপক নলী বা ভাস-ডেফারেণ্ট বলে।

বীর্য্যাধার হইতে একপ্রকার রস নিঃসৃত হইয়া শুক্রের সহিত মিশ্রিত হয়। এতদ্ভিন্ন প্রষ্টেট-গ্লাণ্ড ও কাউপার গ্রন্থি হইতে একপ্রকার তরল স্রাব নির্গত হইয়া শুক্রের সহিত মিশিয়া শুক্রকে অপেক্ষাকৃত তরল করে এবং তদ্দ্বারা শুক্রকীটের গতির সাহায্য হয়।

কিরূপে শুক্রনির্ম্মিত হয় এবং কিরূপ প্রক্রিয়ায় উহা নির্গত হইয়া থাকে তাহার সংক্ষিপ্ত মর্ম্ম ;—অণ্ডস্থ শুক্রনলী (Sminal Tube or Tubule Semene-fere) হইতে শুক্র ও শুক্রকীট (Spematazoa-স্পার্ম্মাটোজুয়া) উৎপন্ন হয়। তারপর ইহা শুক্র বহির্গমনকারী নলীর (Vas-deference—ভাস ডিফারেন্স) মধ্য দিয়া আসিয়া বীর্য্যাধারে (ভেসিকিউলি সেমিনেলিস) আসিয়া জমা থাকে, তারপর জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনায় বীর্য্যাধার কুঞ্চিত হইয়া বীর্য্য-প্রক্ষেপক নলী (ইজাকুলেটারী ডাক্ট) দ্বারা মূত্রনলী পথে বীর্য্য নির্গত হয়। কটীদেশস্থ মেরুমজ্জার নিম্নাংশস্থ স্নায়ুকেন্দ্র হইতে এই সকল ক্রিয়া সম্পন্নকারী শক্তিবিশিষ্ট স্নায়ু দ্বারা এই সকল কার্য্য সম্পন্ন হয়।

বীর্য্য স্খলন ক্রিয়া নিয়ন্ত্রিত অর্থাৎ ঠিক নিয়মমত ভাবে সম্পন্ন করণার্থ ইনহিবেটরী স্নায়ু বিশেষভাবে কার্য্য করিয়া থাকে।

শুক্রের উপাদান ও ক্রিয়া।—অণ্ডস্থ নলী (Tubuli Seminifere) নিঃসৃত রস, কাউপার ও প্রষ্টেট্ গ্রন্থি ও বীর্য্যাধার হইতে নিঃসৃত রস, এই রসগুলির সমষ্টিকেই শুক্র বলে। এই রস নিঃসরণকারী বিধানগুলি সুস্থ ও সবল থাকিলে তাহা হইতেই বিশুদ্ধ শুক্র এবং শুক্রনলীর মধ্যে মাদার সেল (Mather cell) বা স্পার্ম্মাটোব্লাষ্ট সুস্থ সবল থাকিলে সজীব শুক্রকীট উৎপন্ন হইতে পারে। মোটের উপর অণ্ডদ্বয় যথোচিত সুস্থ থাকিলে সজীব শুক্র কীটযুক্ত উপযুক্ত পরিমাণে গাঢ় শুক্র প্রস্তুত হইতে পারে এবং কাউপার ও প্রষ্টেট গ্রন্থিদ্বয় সবল ও সুস্থ থাকিলে তথা হইতে তরল রস নিঃসৃত হইয়া শুক্র পরিচালনের সাহায্য করিতে পারে। আর বীর্য্যাধারের সুস্থতা প্রযুক্ত উহা হইতে স্বাভাবিক রস নিঃসৃত হইয়া শুক্রকীট সমূহের সন্তরণের ও জীবনধারণের সহায়ীভূত হইতে পারে।

এই বিশুদ্ধ শুক্র গাঢ়, ক্ষারাক্ত গন্ধবিশিষ্ট, চট্‌চটে আঠাযুক্ত। নিম্নলিখিত উপাদানে ইহা প্রস্তুত হয়। যথা ;—

১০০ ভাগ শুক্রে—

জল	...	...	৮৭ ভাগ
স্পার্ম্মাটীন	...	...	৬ ,,
ম্যাগনেসিয়ম ও ক্যালসিয়ম ফস্ফেট		...	৩ ,,
সোডিয়ম ফস্ফেট	...	...	১ ,,
চর্ব্বি	...	...	২½ ,,
এমোনায়েকা ম্যাগনেসিয়ম ফস্ফেট	...	...	½ ভাগ।

শুক্রের উপাদানগুলির প্রতি দৃষ্টিপাত করিলেই শারীর তত্ত্বাভিজ্ঞগণ বুঝিতে পারিবেন যে, জীবদেহ নির্ম্মাণার্থই শুক্রে এই সকল উপাদান সমাবেশের প্রধান উদ্দেশ্য। অণ্ডদ্বয় সুস্থকায় পুরুষের রক্ত হইতে এই সকল উপাদান সংগ্রহ করিয়া শুক্ররূপে পরিণত করে এবং ইহা স্বতন্ত্র একটী দেহ (ভ্রূণ) নির্ম্মাণার্থ বীর্য্যাধারে নীত হইয়া উদ্দেশ্য সাধনের অপেক্ষায় এই স্থানে অবস্থিতি করে। শুক্র সর্ব্বক্ষণেই প্রস্তুত হইয়া বীর্য্যাধারে সঞ্চিত হইতেছে। যদি ইহা যথেষ্ট পরিমাণে প্রস্তুত ও দীর্ঘ সময় পর্য্যন্ত বীর্য্যাধারে সঞ্চিত থাকিবার অবকাশ পায়, তাহা হইলে ইহার কতকাংশ শরীরে পুনঃ শোষিত হইয়া মস্তিষ্কের উৎকৃষ্ট অংশের নির্ম্মাণও পোষণ কার্য্যের সাহায্য করিয়া থাকে। অধিক পরিমাণে শুক্র প্রস্তুত হইলে এবং উহা দীর্ঘ সময় বীর্যাধারে সঞ্চিত হইবার অবকাশ পাইলেই যে, এতদ্দ্বারা মস্তিষ্কের নির্ম্মাণ ও পরিরোধনের সাহায্য হয়, তাহা নহে, শুক্রের ইহাও একটী অবশ্য করণীয়।

(ক্রমশঃ)

দেশীয় ভৈষজ্যতত্ত্ব।

১—তুলসীর উপকারিতা।

—:*:—

পরম কারুণিক মঙ্গলময় শ্রীভগবান মানবের অশেষ কল্যাণ সাধনের জন্ম রোগনাশার্থে, মৃতসঞ্জীবনী তুল্য যে কত প্রকার উদ্ভিজ্জের সৃষ্টি করিয়াছেন তাহার ইয়ত্তা হয় না। কিন্তু ইদানিং অনুসন্ধিৎসা ও যথারীতি পরীক্ষার অভাবে আমরা ঐ সকল মহোপকারী ভেষজ

সমূহের গুণাবলীর অনভিজ্ঞতা নিবন্ধন এখন আমাদের সামান্য একটু পীড়া হইলেই ডাক্তারের সহায়তা জন্য ব্যাকুল হইয়া রাশি রাশি অর্থব্যয়ে কুণ্ঠাবোধ করি না। আমাদের গৃহের পশ্চাদ্ভাগে বনে জঙ্গলে যে কত প্রকার অশেষ গুণশালী উদ্ভিদ, প্রাকৃতিক নিয়মানুসারে আপনা আপনি জন্মগ্রহণ করিয়া যত্নাভাবে আবার আপনিই শুষ্ক হইয়া যাইতেছে, দুঃখের বিষয় কেহই তাহার সন্ধান রাখেন না। পঞ্চাশৎ বৎসর পূর্ব্বে বাঙ্গালি গৃহস্থের গৃহপীঠে যখন লক্ষ্মীস্বরূপিণী গৃহিণীগণ বিরাজ করিতেন, তখন বাঙ্গালি এ চিরপ্রণম্য উদ্ভিজ্জাদির গুণাবলী সম্যক্ অবগত ছিল। তখন কথায় কথায় ডাক্তার কবিরাজের সাহায্য গ্রহণের আবশ্যক হইত না। সংসারের শান্তিবিধায়িনী যোষিদ্বর্গ একটী সামান্য মুষ্টিযোগ বিনিয়োগবলে অনায়াসে সুকঠিন রোগ নিরাময় করিতেন।

"সে কালের বুড়োবুড়ি জান্তো যত ওষুধ পাতা।
ষোল টাকা ভিজিটওলা ডাক্তার সাহেব লাগেন কোথা॥"

সন্তান ভূমিষ্ঠ হইলেই যাহাতে ভবিষ্যতে শিশু কোন প্রকার শ্বাসযন্ত্র সম্বন্ধীয় পীড়ায় আক্রান্ত না হয়, তজ্জন্য একটু তুলসীপাতার রস ও মধু খাওয়াইয়া সাবধান হইতেন। শিশুর একমাস বয়ঃক্রম হইতেই সপ্তাহে দুইদিন মাতৃস্তন্যসহ "আলুই" সেবন করাইয়া নিদারুণ যকৃত রোগের (Infantile Lever) মূলোৎপাটন করিতেন। ফলে তখন এইরূপে বাঙ্গালির বহু অর্থ বাঁচিয়া যাইত ও অপাপবিদ্ধ পিতামাতার ভবিষ্যৎ আশা ভরসার স্থল শিশুকুল শ্বাসকাশ, যকৃত প্রদাহ, বিকৃত বর্দ্ধন (Rickets) প্রভৃতি কঠোর পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া অকালে কৃতান্তকবলে নিক্ষিপ্ত হইত না। এখন আর বাঙ্গালির সে দিন নাই, এখন পাশ্চাত্য রীত্যনুসারে শিক্ষিতা বাঙ্গালি গৃহস্থ কন্যা দৈহিক পরিশ্রম ও সাজসজ্জার অন্তরায় ঘটিবার আশঙ্কায় দেশীয় ভৈষজ্য সমূহের গুণাবলীর তল্লাসে তাচ্ছিল্য প্রকাশ করেন। তাহাতে আমাদের অশেষ কষ্টোপার্জ্জিত যে কত অর্থ নিরর্থক ব্যয়িত হয়, তাহা একবার চিন্তা করিয়া দেখেন না বা চিন্তা করিবার অবকাশ পান না। হিন্দু রমণীদিগকে ত্রিকালজ্ঞ আর্য্য ঋষি প্রণীত সুবিহিত ধর্ম্মশাস্ত্রানুযায়ী সুশিক্ষা না হওয়ার ফল ব্যতীত ইহাকে আর কি মনে করিতে পারি? নব্য সমাজ সংস্কারকগণ! এই অতীব প্রয়োজনীয় বিষয়ে একটু চিন্তা করিয়া দেখিবেন কি? শুধু বিশ্ববিদ্যালয়ের ডিগ্রি পাইলেই শিক্ষিতা হয় না। সে শিক্ষা পাশ্চাত্য দেশে বিস্ময়োৎপাদন করিতে পারিলেও অথবা তদ্দেশে শিক্ষিতার গর্ব্বিতা হইবার যথেষ্ট কারণ থাকিলেও আধ্যাত্মিক সংস্কার সম্পন্ন এই হিন্দুর দেশে, সে শিক্ষা শিক্ষাই নহে, পক্ষান্তরে তাহাতে সমাজের নানাবিধ অনিষ্টই ঘটাইয়া থাকে। অবশ্য আমি উচ্চ শিক্ষার বিরোধী নহি, তবে যে হিন্দুর শয্যাত্যাগ হইতে পুনঃ নিদ্রা যাইবার সময় পর্য্যন্ত প্রতি পদবিক্ষেপে, প্রতি মুহূর্ত্তে প্রত্যেক কর্ম্মই ধর্ম্মশাস্ত্রানুযায়ী সম্পন্ন করিতে হয়, সেই হিন্দুর দেশে তাহাদের কুলকন্যাগণের শিক্ষা দীক্ষা ধর্ম্মশাস্ত্রানুযায়ী হওয়াই সুসমীচীন মনে করি। ফলতঃ হিন্দু নারীর শিক্ষা দীক্ষাগুলি পাশ্চাত্য রীত্যনুযায়ী সম্পন্ন হওয়া আদৌ কর্ত্তব্য নহে। পাশ্চাত্য রীত্যনুযায়ী শিক্ষা দীক্ষার ফলে আমাদের শান্তিময় সোণার সংসার যে চির অশান্তির

একাধিপত্য দিন দিন ঘনীভূত হইয়া আমাদের সর্ব্বনাশ সাধন করিতেছে, দেখিয়াও যে আমাদের প্রজ্ঞাচক্ষু উন্মীলিত হইতেছে না, ইহাই নিতান্ত বিস্ময় ও দুঃখের বিষয়।

যে সময়ে আমাদের মাতৃস্বরূপিণী গৃহাঙ্গনাগণ আধুনিক দৃষ্টিতে অশিক্ষিতা ছিলেন, যখন তাঁহারা স্কুল কলেজে গিয়া পাশ্চাত্য রীতিতে গৃহিণীপনা শিক্ষা করিতে আদৌ অনভ্যস্ত ছিলেন, তখন তাঁহারা স্কুল কলেজে না গিয়াও—গৃহমধ্যে অবরুদ্ধ থাকিয়াও, আদর্শ গৃহিণীরূপে প্রস্তুত হইতে পারিতেন—কিরূপে এই জ্বালাময় সংসার চিরশান্তির আগারে পরিণত হইতে পারে, শত অভাব অনটন সত্ত্বেও প্রকৃত শান্তি সদাই সুখ স্বচ্ছন্দ প্রদানে সমর্থ হইতে পারে তজ্জন্য প্রাণপণে সচেষ্ট ছিলেন। আর এখন আমাদের সুশিক্ষিতা গৃহিণীগণ কিরূপ সুখশান্তি প্রদানে সমর্থা, তাহা কাহারও অবিদিত নাই। "সদা প্রহৃষ্টয়া ভাবং গৃহকার্য্যে দক্ষয়া" একথা এখন আকাশকুসুমে পরিণত হইয়াছে।

যাউক যাহা বলিতে ছিলাম তাহাই বলি। এখন আমাদের যেরূপ সময় পড়িয়াছে, তাহাতে সকলকেই মিতব্যয়ী হইতে হইবে। আমাদের চিকিৎসাকল্পে এখন যত অধিক টাকা ব্যয় হয় বোধ হয় আর কিছুতেই তত ব্যয় হয় না। এপক্ষে আমাদের গৃহলক্ষ্মীগণ যদি দেশীয় গাছ গাছড়ার গুণাবলী জানিয়া রাখেন ও একটু আলস্য ত্যাগ করিয়া, নভেল পড়া ও পরচর্চ্চার সময় একটু কমাইয়া স্থিরচিত্তে সেগুলি উপযুক্ত সময়ে, উপযুক্ত ক্ষেত্রে প্রয়োগ করেন ও স্বহস্তে সন্তানের লালন পালনের ভার গ্রহণ করেন তাহা হইলে আমাদের অশেষ ক্লেশার্জ্জিত প্রচুর অর্থ বাঁচিয়া যায় ও শিশুসন্তানগণ ব্যাধিমুক্ত হইয়া সকলেরই আনন্দ বর্দ্ধন করিতে পারে। কারণ এখন আমরা "আয়ার" প্রতি শিশু পালনের ভার দিয়া নিশ্চিন্ত হই। সুতরাং এখন সন্তান যে কতটুকু মাতৃস্নেহের অধিকারী তাহাই বিবেচ্য। এই জন্যই যে, মাতা এখন সন্তানের পক্ষে ভার বোঝা রূপে প্রতীয়মান হয়, বোধ হয় একথা আর বিশেষ করিয়া বলিতে হইবে না। বিশেষতঃ এখন আমাদের দেশে সুচিকিৎসকের যেরূপ অভাব, তাহাতে প্রত্যেক গৃহলক্ষ্মীর দেশীয় গাছ গাছড়ার গুণাগুণ শিক্ষা করাই বিশেষ আবশ্যক। সরকারী বিবরণে প্রকাশ যে, প্রত্যেক বিশ সহস্র নরনারীর চিকিৎসার জন্য একজন মাত্র চিকিৎসক পাওয়া যাইতে পারে। এই প্রবন্ধে তুলসীর গুণাগুণ সম্বন্ধে কথঞ্চিৎ আলোচনা করিলাম। যদি একটীও বঙ্গমহিলা এগুলি পরীক্ষা করেন এবং তাহার ফলাফল, প্রকাশিত হয়, তাহা হইলে আমাদের উদ্দেশ্য সুসিদ্ধ হইবে এবং শ্রম সফল জ্ঞান করিব ও বারান্তরে এইরূপ বহুতর মহাগুণ সম্পন্ন উদ্ভিজ্জ সম্বন্ধে আলোচনা করিয়া ধন্য হইব।

তুলসীর পরিচয় বোধ হয় বঙ্গবাসীকে আর অধিক করিয়া বলিতে হইবে না। যে গৃহ-প্রাঙ্গণে তুলসীমঞ্চ নাই, সে গৃহ শ্মশান তুল্য—ইহাই হিন্দুর ধারণা। তাই পুণ্যবতী হিন্দু রমণী-গণ প্রাতঃকালে তুলসীমঞ্চ পরিমার্জ্জন দ্বারা ও সায়ংকালে ধূপ দীপ দানে তুলসীর পূজা করিয়া কৃতার্থ হন। সচন্দন তুলসীপত্র ব্যতিরেকে দেবতার পূজা হয় না, অশুচি শরীরে তুলসীবৃক্ষ স্পর্শে মহাপাপ হয় ইত্যাদি আমাদের শাস্ত্রে তুলসীর এইরূপ অশেষ মাহাত্ম্য কীর্ত্তিত হইয়াছে। সুতরাং হিন্দুর নিকট তুলসীর স্বরূপ বর্ণনা করা বাহুল্য মাত্র। আধুনিক বিজ্ঞানবিদগণও

তুলসীর অশেষ গুণের কথা স্বীকার করিয়াছেন। ম্যালেরিয়ার প্রতিষেধার্থে সিনকোনা বৃক্ষ রোপণাপেক্ষা তুলসী রোপণ যে, বিজ্ঞানসম্মত একথা বিলাতী ডাক্তারগণও অকপটে ঘোষণা করিয়াছেন।

এদেশে সাধারণতঃ চারি প্রকার তুলসী দেখিতে পাওয়া যায়। কৃষ্ণতুলসী, শ্বেততুলসী, বাবুই বা রামতুলসী ও গন্ধ বা দুলাল তুলসী। দুলাল তুলসী মরুবক নামেও প্রসিদ্ধ। চারি প্রকার তুলসীর মধ্যে দুলাল তুলসীর গন্ধ সর্ব্বাপেক্ষা তীব্র। সাধারণতঃ শ্বেত, কৃষ্ণ ও বাবুই তুলসী ঔষধার্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বাবুই তুলসীর বীজ তোকমারি নামে অভিহিত হয়।

আয়ুর্ব্বেদাচার্য্যগণ তুলসী সম্বন্ধে বিবিধ মত লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। সাধারণতঃ সকল তুলসীই কফ নিঃসারক, মূত্রকারক, পরাঙ্গপুষ্ট কীট নাশক, (Bacteria) বিষনাশক, পাচক, অগ্নিবর্দ্ধক ও বাতশ্লেষ্মানাশক, কফ, শ্বাস, কাস, কৃমি, বমি, কুষ্ঠ, মূত্রবিকার, বিষদোষ, মূত্র-কৃচ্ছ্র, জীর্ণজ্বর, নাসারোগ, পার্শ্ব ও বক্ষোবেদনা, প্রভৃতি পীড়ায় তুলসীপত্র ব্যবহৃত হইয়া থাকে। শ্লেষ্মা বা কফ রোগে তুলসীর সর্ব্বাপেক্ষা কার্য্যকরী শক্তির পরিচয় পাওয়া যায়।

শিশুগণের সর্দ্দি কাসিতে তুলসী অমোঘ মহৌষধ। রোগের প্রথমাবস্থায় শ্বেত বা কৃষ্ণ তুলসীর রস ও আদার রস ১০-১৫ ফোঁটা মাত্রায় কিঞ্চিৎ মধুর সহিত ঈষদুষ্ণ করিয়া সেবন করাইলে সর্দ্দি কাসি তরল হইয়া যন্ত্রণার উপশম হয় এবং ভবিষ্যতের ঘুংড়ি কাসি, ব্রণকাইটিস্ প্রভৃতি প্রাণান্তকর পীড়ার কবল হইতেও রক্ষা পাওয়া যায়।

শিশুর ঘুংড়ি কাসিতে তুলসী পাতার রস, ময়ুরপুচ্ছ ভস্ম (শামুকের খোলে ময়ুরপুচ্ছ রাখিয়া শামুকটী প্রদীপের শিখায় ধরিলেই ময়ুরপুচ্ছ ভস্ম হইয়া যায়) মধু সহ অল্পে অল্পে লেহন করাইলে এবং শিশুর কণ্ঠে, বক্ষে ও পার্শ্বদেশে এবং হস্ত ও পদতলে ঈষদুষ্ণ সরিষার তৈল মালিস করিয়া দিতে হয়।

শিশুর থালনা জ্বরে তুলসী পাতার রসও কালমেঘের রস একত্র সেবনীয়।

শিশুর কর্ণশূলে তুলসী পাতার রস, কার্পাস ফলের রস, অথবা পানের রস সহ মিশাইয়া ঈষদুষ্ণ করিয়া ২।৩ ফোঁটা দিলে কর্ণশূল আরোগ্য হয়।

বৃশ্চিক, ভীমরুল, বোলতা বা কোনপ্রকার বৈষিক পতঙ্গ দষ্টস্থলে তুলসী পাতার রস লবণের সহিত লাগাইলে দংশন জ্বালার নিবৃত্তি হয়।

শ্লৈষ্মিক নাসারোগে শ্বেত বা কৃষ্ণ তুলসীর রস ও বাসক পাতার রসের নস্য লইলে আরোগ্য হয়।

পীনসে (ozaena) শুষ্ক তুলসী পত্র চূর্ণ নস্যরূপে ব্যবহারে উপকার দর্শে।

বাবুই তুলসীর রস আমাতিসার, কফরোগ, প্রসবের পরবর্ত্তী ভেদাল বেদনা ও ম্যালেরিয়া বা জীর্ণজ্বরে ব্যবহারে উপকার দর্শে।

সর্দ্দির জন্য নাসারন্ধ্রে ক্ষত ও নিঃশ্বাস রোধে বাবুই তুলসীর রস নাসিকা মধ্যে ফোঁটা ফোঁটা দিলে আরোগ্য হয়। স্বর্গীয় রায় বাহাদুর ডাক্তার কানাইলাল দে মহাশয় এরূপ ব্যবস্থা দিয়াছেন দেখিয়াছি।

শুঁঠ, মরিচ, কৃষ্ণ তুলসী পত্র, কালমেঘ পত্র ও গুলঞ্চের চিনি সমভাগ একত্রে মর্দ্দনপূর্ব্বক গুটিকাকারে সেবনে সবিরাম (Intermittant) ও অবিরাম (Remittant) জ্বরে বিশেষ উপকার হয়।

পেষিত তুলসী পত্র সহ পক্ক তৈলের নস্য গ্রহণে পূতিনাসাস্রাব (Elaistaxis) আরোগ্য হয় এবং কর্ণশূলে এই তৈল কয়েক বিন্দু দিলে কর্ণশূল তৎক্ষণাৎ নিবারিত হয়।

দক্রুরোগে কৃষ্ণ তুলসী পত্র লেবুর রস বা চূণের জল সহ মর্দ্দনে আরোগ্য হয়।

বাতরোগে (হস্তপদ স্ফীতিতে) রামতুলসীর রস "গুলে আরমানি" সহ প্রলেপ বিশেষ হিতকর।

রামতুলসী বীজ (তোকমারি) ভিজাইয়া সদাহ মূত্রকৃচ্ছ্র রোগে (Gonorriha) সেবনে যন্ত্রণার আশু শান্তি হয়। এতদ্ভিন্ন ব্রণ (ফোঁড়া) পাকাইবার জন্য তোকমারি পুলটিস রূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

তুলসী পাতার রস সেবনের ব্যবস্থা করিলে অনেকে নাসিকা কুঞ্চিত করেন ও ইহার গুণপনা সম্বন্ধে সন্দিহান হয়েন বলিয়া আমি তুলসীর সক্কস (Succes) প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করিয়া থাকি। (তিনভাগ তুলসীপাতার রস ও একভাগ রেক্‌টিফায়েড্ স্প্রিট একত্রে মিশাইয়া সপ্তাহ কাল রাখিয়া ছাঁকিয়া লইলে সক্কস প্রস্তুত হয়।) শিশুগণের সর্দ্দি কাসি ঘুংড়ি ও বাল্‌সা জ্বরে এই তুলসীর সক্কস ব্যবহার করিয়া আমি যে উপকার পাইয়াছি তাহা বর্ণনাতীত। আমার বিশ্বাস কফ সংযুক্ত পীড়ায় হোমিওপ্যাথিক ব্রাওনিয়ার পরিবর্ত্তে ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে। আমাদের বাটীতে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ আছে জানিয়া পল্লীর অনেকেই ঔষধ লইতে আসিয়া থাকেন। আমি পূর্ব্বে তাহাদিগকে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দিয়াই নিরাময় করিতাম। কিন্তু এক্ষণে অধিকাংশ স্থলে আমার প্রস্তুত টিঞ্চার ও সক্কস ব্যবহার করিয়া থাকি এবং কোন স্থলে হোমিওপ্যাথিক ঔষধাপেক্ষা ইহার কার্য্যকারিতা অধিক দর্শনে আমি বাস্তবিকই বিস্মিত হইয়াছি।

প্রায় দুই মাস কাল গত হইল পল্লীর কোন দরিদ্রা স্ত্রীলোক ফুস্‌ফুস্ সম্বন্ধীয় Pneumonic) পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া আমার চিকিৎসাধীনে আইসে। রোগিণী প্রথমে এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসিত হইয়াছিল। কিন্তু রোগ আরোগ্য না হইতেই অর্থাভাব বশতঃ তাহার আত্মীয়গণ চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণে পরাঙ্মুখ হয়েন। তাহার রোগ বিবরণ এইরূপ;—রোগিণীর বয়স ২০।২১ বর্ষ, জ্বর ১০২, দক্ষিণ বক্ষঃ ও পঞ্জরে ভয়ানক বেদনা। রোগিণী উঠিতে বসিতে এমন কি নিঃশ্বাস ফেলিতেও কষ্ট বোধ করিতেছিল। রোগ কঠিন দেখিয়া আমি প্রথম দুইদিন হোমিপ্যাথিক ঔষধ দিলাম কিন্তু তাহাতে কোন ফল দর্শিল না। তৃতীয় দিনে তুলসীর সক্কস ১০ ফোঁটা জল মিশাইয়া ৬ দাগ করিয়া দিলাম ও প্রত্যেক মাত্রা তিন ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিয়া দিলাম। পরদিন প্রাতঃকালে তাহার আত্মীয় ঔষধ লইতে আসিলে শুনিলাম, বেদনা এখন অনেক কম পড়িয়াছে, রোগিণী এখন উঠিয়া বসিতে.

পারে, নিঃশ্বাস ফেলিতে তাহার আর কষ্ট হইতেছে না এবং জ্বরও কম পড়িয়াছে। ইহার সহিত ৫ ফোঁটা রাস্নার টিঞ্চার যোগ করিয়া ক্রমাগত তিন দিন ঐ ঔষধ দিলাম। দেখিলাম রোগিণী নিজের গৃহকর্ম্ম করিতেছে। ঈশ্বরেচ্ছায় বিগত দুই মাস কালের মধ্যে তাহার আর কোন পীড়া হয় নাই।*

শ্রীনগেন্দ্রনাথ ঘোষ।

২—বিশল্যকরণী।

লেখক—ডাঃ শ্রীঅটল বিহারী চট্টোপাধ্যায়—শ্রীকৃষ্ণপুর (নদীয়া)

—:*:—

চলিত ভাষায় স্থানবিশেষে ইহাকে আয়াপান বলে। রক্তস্রাব সম্বন্ধীয় পীড়ায় এই গাছের পাতার রস মহোপকারী ও স্থলবিশেষে মন্ত্রশক্তি ও অমৃতের ন্যায় কার্য্য করে। আঘাত বা পতন জন্য রক্তস্রাব হইলে ক্ষতের উপর ইহার পাতা বাটীয়া তাহার উপর কচি কলাপাতা বা পান ঢাকা দিয়া ন্যাকড়ার ফালি দিয়া একটু দৃঢ়ভাবে বাঁধিয়া রাখিলে রক্ত পড়া তৎক্ষণাৎ নিবারণ হয় ও কোন প্রকার যন্ত্রণা বা কষ্ট আদৌ অনুভব হইবে না। ইহার দুইপ্রকার প্রয়োগ আছে,—বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক। রক্ত আমাশয় ও রক্ত বমন রোগে ইহার পাতার রস ১ কাঁচ্চা পরিমাণ দিবসে ৩ বার কিছু কাশীর চিনির সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে উক্ত রোগ হইতে অব্যাহতি পাওয়া যায়। আমি উভয় প্রকারে প্রয়োগ করিয়া আশাতীত ফল প্রাপ্ত হইয়াছি। রক্ত সম্বন্ধীয় পীড়ায় যে এই ভেষজ মহোপকারী তাহা দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্বে বিশেষরূপে উল্লিখিত হইয়াছে। হিন্দু পাঠকগণের মধ্যে অনেকেই রামায়ণে বর্ণিত লক্ষ্মণের শক্তিশেল ব্যাপার অবগত আছেন; তীক্ষ্ণ শরের আঘাতে লক্ষ্মণের দেহ হইতে রক্তপাত ও রক্তবমন জন্য যখন তিনি মূর্চ্ছিত ও হতজ্ঞান হইয়া পড়িয়াছিলেন, তখন তৎকালীন ভিষগ্বর মহামতি সুসেন এই ভেষজটির দ্বারা সুস্থ করিবার বাসনায় রামচন্দ্রকে আদেশ করিলে, তিনি হনুমান দ্বারা গন্ধমাদন পর্ব্বত হইতে এই বৃক্ষটি আনয়ন করাইয়া লক্ষ্মণকে আরোগ্য ও সম্পূর্ণরূপে নিরাময় করিয়াছিলেন। ইহা দ্বারা বোধ হইতেছে যে, এ ভেষজটি পার্ব্বতীয়। এখন বাঙ্গালাদেশে বহুল পরিমাণে পাওয়া যায়। লক্ষ্মণের শক্তিশেল বিস্তারিতরূপে বর্ণনা এ প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে, তবে অস্ত্রজনিত ক্ষতে ও রক্তস্রাবে ও রক্ত বমনে অতি প্রাচীনকাল হইতে এই বৃক্ষটি যে মহোপকারী ভেষজরূপে পরিগণিত হইয়া আসিতেছে তাহারই আভাষ দেওয়া আমার উদ্দেশ্য, আর ফল যখন প্রত্যক্ষ হইতেছে তখন হিন্দুধর্ম্ম শাস্ত্রে অবিশ্বাসের কোন কারণ নাই। আমি নিজে যে কয়েকটি রোগী আরোগ্য করিয়াছি, সমস্তগুলির

---

* গৃহস্থ হইতে উদ্ধৃত

বিবরণ দেওয়া অনাবশ্যক, তবে যেগুলি আধুনিক তাহারই মধ্যে যেগুলি ঠিক স্মরণ আছে, তাহারই ২১টি পাঠকবর্গকে জানাইতেছি।

১। কালিপদ পাল, জাতি কুম্ভকার। বয়স ২৬।২৭। এই শ্রীকৃষ্ণপুর গ্রামেই বাস। মাস-খানেক হইল একদিন দুপুর বেলা বাঁশ কাটিতে যাইয়া দৈব বিড়ম্বনায় একটি বাঁশের আগাতে তাহার দক্ষিণ চক্ষুর জ্রর উপরে সজোরে লাগে আর ১ ইঞ্চি নীচে আঘাত লাগিলেই চক্ষুটি জন্মের মত যাইত। আঘাতজনিত ক্ষতটি ১ ইঞ্চি Deep (গভীর) হইয়াছিল প্রবলবেগে রক্ত ছুটিতেছিল। আমার ডিস্পেন্সারীর অতি সন্নিকটে তাহার বাটি ৩.৪ মিনিটের পথ, সে তৎক্ষণাৎ ঐ স্থানটি টিপিয়া আমার নিকট ছুটিয়া আসে। আমি তৎক্ষণাৎ আমার প্রাঙ্গণস্থিত বিশল্যকরণীর ১০।১২টি পাতা ছিঁড়িয়া তৎক্ষণাৎ হাতে ডলিয়া ঐ ক্ষতস্থানে লাগাইয়া ন্যাকড়ার ফালি দ্বারা সজোরে বাঁধিয়া দিলাম ও ঐ দিন খুলিতে বারণ করিয়া দিলাম। তৎপরদিন প্রাতে, দেখিলাম যে, ক্ষতের উপর বাটা পাতা আট্‌কাইয়া লাগিয়া আছে। বেদনা আদৌ নাই ও ফুলাও নাই; তাহাতে আর ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় নাই। ঐ একবার দেওয়াতে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য। ঐ প্রকার ক্ষতে গাঁদা ফুলের পাতা ঐরূপভাবে দিয়া আমি বহুসংখ্যক রোগী আরোগ্য করিয়াছি। গাঁদাফুলের পাতার রসও লোসন বা অরিষ্টরূপে ব্যবহার হয়। ইংরাজিতে ইহাকে (গাঁদাফুলের পাতার রসকে) Calandula বলে, ইহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ দেখা যায়। না বাহ্যিক প্রয়োগে বিশল্যকরণী ও গাঁদা ফুলের পাতার রসকে সমগুণ বিশিষ্ট বলিয়া বোধ হয়। কারণ কার্য্যক্ষেত্রে একরূপই ফল হইতেছে।

২। রোগী আমার ভগ্নিপতী নাম অবিনাশ চন্দ্র রায়, কলিকাতা অবস্থান কালীন তিনি একবার কঠিন রক্তামাশয় রোগে আক্রান্ত হন। তাহার উপর আবার তাঁহার অর্শ রোগ ছিল। উভয় প্রকার রোগে প্রায় ১ ছটাক ১॥০ ছটাক পরিমাণ রক্ত শরীর হইতে বাহির হইয়া ক্রমে দুর্ব্বল ও চলৎশক্তি হীন হইয়া পড়িয়াছিলেন। নানামতের ঔষধাদি প্রয়োগে বিশেষ কোন স্থায়ী ফল হয় নাই; সময়ে সময়ে কিছু স্থগিত থাকিত। তাঁহাকে আমি বিশল্যকরণী পাতার রস ১ কাঁচ্চা পরিমাণ দিবসে ২।৩ বার কিছু কাশীর চিনির সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দিলাম। ৫।৭ দিন সেবনের পর রক্ত প্রায় অদৃশ্য হইল ও সঙ্গে সঙ্গে অর্শের রক্তপড়াও কম হইয়া আসিতে লাগিল। প্রথমে এই ঔষধটি সেবন করিতে তিনি অশ্রদ্ধা ভাব প্রকাশ করিয়াছিলেন, পরে যখন ফলপ্রাপ্ত হইলেন তখন তাঁহার ভক্তি ক্রমশ: বৃদ্ধি হইল। আমি প্রথমে মনে করিয়াছিলাম যে, এই ভেষজটির কেবলমাত্র রক্ত বন্ধ করিবার ক্ষমতা আছে; কিন্তু মাস খানেক ব্যবহার করিবার পর আমাশয়টিও সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া গিয়াছিল, বলা বাহুল্য, তাঁহার অর্শ রোগটিও ইহা দ্বারা আরোগ্য হইয়াছিল।

গ্রাহকবর্গের প্রতি আমার বিনীত প্রার্থনা, সাদা আমাশয়, ও রক্ত আমাশয় ও অর্শরোগে ইহার প্রয়োগ করিয়া ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিলে পরম পরিতোষ লাভ করিব। আমার বিশ্বাস স্ত্রীলোকদিগের রক্তস্রাবেও বোধ হয় ইহা দ্বারা উপকার হইতে পারে। আমি যখন পরীক্ষা করিয়া দেখি নাই তখন জোর করিয়া বলিতে সাহসী হই না। স্ত্রীলোকের রক্ত

সম্বন্ধীয় পীড়ায় যদি কেহ ইহার প্রয়োগে সুফল লাভ কাহারও জানা থাকে, তাহা হইলেও এই পত্রিকায় প্রকাশ করিলে বাধিত হইব। এই দুইপ্রকার প্রয়োগ আমি প্রাতঃস্মরণীয় বিখ্যাত ডাক্তার ৺দুর্গাচরণ বন্দোপাধ্যায়ের ছাত্র বা শিষ্য বিখ্যাত ডাক্তার ৺নবীন চন্দ্র পাল মহাশয়ের নিকট শুনিয়াছিলাম। আরও অনেক দেশীয় ভেষজের বিষয় তাঁহার মুখে শুনিয়াছিলাম, পরীক্ষিত গুলি ক্রমশঃ আলোচনা করিবার ইচ্ছা রহিল।

৩—চিকিৎসা ক্ষেত্রে দেশীয় ঔষধ।

লেখক—ডাঃ শ্রীফণিভূষণ মুখোপাধ্যায়—বাসুদা।

—:*:—

আঙ্গুলহাড়া—(Whitlow) ইহার ইংরাজী অপর নাম Paronychia, অঙ্গুলি সমূহের কোষ সংযোজক তন্তুর (cellular tissue) প্রদাহকে "আঙ্গুলহাড়া" বলে। ইহা সাধারণতঃ চারি প্রকারের হইয়া থাকে। প্রথমটী, চর্ম্মের স্থানিক প্রদাহ; দ্বিতীয়টী প্রকৃত সেলিউলাইটিস্ (true cellulitis); তৃতীয়টী, Tuno-synovitis—দীর্ঘ পেশীসমূহ (long muceles) যে অংশদ্বারা অস্থিতে সংলগ্ন থাকে তাহাকে tendon কহে এবং সন্ধি বা গ্রন্থি (joint) আবরক ঝিল্লীকে Synovial membrane বলে, এতদুভয়ের প্রদাহের নাম টিনো-সাইনোভাইটিস teno-synovitis; চতুর্থটীতে, terminal phalnx বা অঙ্গুলির শেষ অস্থি খানি আক্রান্ত হইয়া থাকে। প্রথমটী ত্বকের নিম্নে পূয়ঃ সঞ্চার হইয়া ফোস্কার আকৃতি ধারণ করে; দ্বিতীয়টী (subcutaneous) অঙ্গুলির সম্মুখস্থিত কোমলীভূত অংশে (Pulp) আরম্ভ হইয়া উর্দ্ধ এবং পশ্চাদ্ভাগে বিস্তৃতিলাভ করে তৃতীয়টী পূয়ঃ জনক teno-synovitis flexar বা সঙ্কোচক পেশী সমূহ পুরোবাহু (Forcam) হইতে অবতরণ কালে অঙ্গুলির অস্থিতে সংলগ্ন হইবার পূর্ব্বে টেণ্ডন (tendon) রূপে পরিণত হয়, উক্ত টেণ্ডন (tendon) গুলি সাইনোভিয়্যাল ঝিল্লী দ্বারা আবৃত (Synovial sheath) ঐ কোষ মধ্যে পূয়ঃ সঞ্চার বশতঃ উভয়ের প্রদাহ হইয়া থাকে একারণ ইহাকে টিনো-সাইনোভাইটিস্ বলে; ইহা শীঘ্র বিস্তৃতিলাভ করে এবং উপরোক্ত দুইটী অপেক্ষা ভয়াবহ; পৈশিক টেণ্ডন আক্রান্ত হয় বলিয়া রোগী আঙ্গুল বাঁকাইতে পারে না; চতুর্থটী (subpriostral) নখ মধ্য হইতে বিষাক্ত পদার্থ শোষিত হইয়া অঙ্গুলির শেষ অস্থি চ্ছদ (periosteum) মধ্যে পূয়ঃ জন্মে, ইহাতে শেষ অস্থি খানি বিনষ্ট হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। লক্ষণ-নিচয় অস্ত্র চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পুস্তকে দ্রষ্টব্য।—

রোগীর বিবরণ—বিগত আষাঢ় মাসে প্রফুল্ল কুমার চট্টোপাধ্যায় নামক চতুর্দ্দশ বর্ষীয় একটী বালককে রাত্রে দেখিতে যাই। গিয়া দেখিলাম বালকটীর দক্ষিণহস্তের বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠের পশ্চাদ্ভাগে নখের উপরিস্থিত কিয়ৎপরিমাণ স্থান (skin) প্রদাহযুক্ত ও স্ফীত হইয়াছে।

বালকটী অত্যন্ত জ্বালা যন্ত্রণা এবং মধ্যে মধ্যে টন্‌টনানি অনুভব করায় চীৎকার করিয়া ক্রন্দন করিতেছে। কম্প দিয়া জ্বর হওয়ায় দৈহিক উত্তাপ ১০৪।১০৫ হইবে। প্রথমোক্ত শ্রেণীর (সার্‌কিউটিকিউলার) আঙ্গুলহাড়া নির্ণয় করিয়া নিম্নলিখিত মত ব্যবস্থা করিলাম।—

চিকিৎসা—সাদা ভেরেণ্ডার (যাহা হইতে রেড়ীর তৈল প্রস্তুত হয়) কিছু মূল (A few roots of Ricimus Communis) সংগ্রহ করিয়া, উহাকে সুচারুরূপে বাঁটিয়া লওয়া হইল, পরে সমভাগ কলিচুণের সহিত মিশ্রিত করিয়া (and mixed with equel part of slaked time) আক্রান্ত অঙ্গুলির চতুর্দ্দিকে ভালরূপ প্রলেপ দেওয়া গেল। তদুপরি একটি তরুণ কলাপাতা দিয়া বন্ধনী প্রয়োগ করিয়া দিলাম (bandaged) ব্যবস্থানুযায়ী তিনদিন পরে বন্ধনী উন্মুক্ত করিয়া দেখিলাম এবং দেখিয়া আশ্চর্য্য হইলাম যে, ঔষধের গুণে আক্রান্ত স্থান হইতে সমস্ত পূয়ঃ নিঃসৃত হওয়ায় স্থানটি চুপসিয়া গিয়াছে (collapsed)। স্থানটী ধুইয়া গব্য ঘৃত গরম করিয়া লাগাইতে আদেশ দিলাম। উহাতে বালকটী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইল।

ঔষধটী সন্ন্যাসী প্রদত্ত। চারি প্রকার আঙ্গুলহাড়ায় সমফলদায়ক বলিয়া ব্যবহৃত হয়। প্রথম দিনেই, না হয় দ্বিতীয় দিনে যন্ত্রণার নিবৃত্তি হয়। ভরদ্বাজ গোত্র ভিন্ন অপরের নিকট প্রকাশ সম্বন্ধে নিষিদ্ধ হইলেও চিকিৎসকবৃন্দের বিদিতার্থে ও বহুল প্রচার উদ্দেশ্যে প্রকাশিত হইল। ভরসা করি, চিকিৎসক মহোদয়গণ ঔষধটি পরীক্ষা করিয়া ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশে উদ্ধৃত করিলে বিশেষ আহ্লাদিত হইব।

Orchitis বা একশিরা——অণ্ডদ্বয়ের যে কোনটীর বা উভয়টীর প্রদাহকে orchitis বা একশিরা বলে। সাধারণতঃ আক্রান্ত পার্শ্ব ২।৩ গুণ স্ফীত এবং অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হয়। রোগী নড়িতে বা চলিতে কষ্ট অনুভব করে। রোগীর কম্প দিয়া ভয়ানক জ্বর হয়। জ্বর সাধারণতঃ ২৪ ঘণ্টা পরে কমিয়া যায়, কাহারও বা কখনও ২।৩ দিন স্থায়ী হইতে দেখা যায়। কাহারও বা মধ্যে মধ্যে পুনরাক্রমণ কিংবা অমাবস্যা পূর্ণিমায় বৃদ্ধি হয়।

চিকিৎসা—হরিতকী (myrobolans) উত্তমরূপে বাটিয়া বেশ মোটা করিয়া আক্রান্ত পার্শ্বোপরি প্রলেপ দিলে প্রদাহ ও যন্ত্রণা নিবারিত হইয়া থাকে।

শ্বেত করবীর (white oleander) ঈশান কোণের শিকড় (মূল) লইয়া তামার মাদুলীতে কোমরে (waist) ধারণ করিলে পুনরাক্রমণ হয় না। বলা বাহুল্য বীর্য্যরজ্জুর প্রদাহেও (sprmatocystitis) ইহা প্রয়োজন।

প্রয়োগস্থল:—নিজ পিতা। তিনি এক বৎসর হইল উক্ত ঔষধ কোমরে ধারণ করিয়া বেশ ভাল আছেন।

ধারণকালে প্রথম ২।১ মাস কদলীপত্রে এবং কদলীফল ভক্ষণ নিষেধ।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)।

——:•:——

বাইয়োকেমিক ভৈষজ্য-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-পদ্ধতি।

(লেখক—ডাঃ অনুকুলচন্দ্র বিশ্বাস)

পূর্ব্বপ্রকাশিত ১৫৭ পৃষ্ঠার পর হইতে।

——:•:——

এর লক্ষণ সকল বড়ই কষ্টদায়ক ও বিরক্তজনক—হাঁচি, নাক দিয়ে জলপড়া। অল্প গা শীত শীত করা। মাথা ধরা, মাথার ভার। শরীর মাটী মাটী করা। খুব ঘন ঘন হাঁচির সঙ্গে নাক দিয়ে, মুখ দিয়ে, বেশী কাঁচা জল পড়ে। চোখ দিয়ে জল পড়ে। চোখ সর্ব্বদাই কুট্ কুট করে। (এমন কি রগ্ড়ে চোখ টাটিয়ে যায়।) চোখ সর্ব্বদাই ছল ছল করে। এ রকম স্থলে রোগের সূত্রপাতেই যদি ফেরাম-ফস (Ferrum-phos) দেওয়া যায়, তা হলে আর এ সব যাতনা ভোগ কর্ত্তে হয় না।

সব রকম সর্দ্দি ঝরাতেই ফেরাম-ফস উপকারী। সর্দ্দির সঙ্গে স্পষ্ট জ্বর বা জ্বরভাব থাক্‌লে, ছেলেদের নাক দিয়ে রক্ত পড়া রোগের প্রধান ওষুধ ফেরাম-ফস।

এ রোগের সঙ্গে রোগীর মাথাধরা, মাথার ভার, মাথার ব্যথা প্রভৃতি থাকে। রগ টক্‌টকে লাল হয়, আবার সর্দ্দির সঙ্গে রক্তের ছিট্‌ও থাকে।

যে কারণেই হোক—ছেলে বুড়ো সকলেরই নাক দিয়ে রক্তস্রাব হ'লে, রক্ত খুব টক্‌টকে লাল হলে, বাইরে এসে জমে চাপ বেঁধে গেলে, ফেরাম ফস তার অদ্বিতীয় ওষুধ।

রক্তস্রাব খুব বেশী রকম হ'লে ইহা সেবন ও বাহ্য:প্রয়োগ দুইই দরকার। এখানে বাহ্য প্রয়োগে লোসন না দিয়ে ওষুধের গুঁড়া ফুঁ দিয়ে নাকের ভিতর দিতে হয়।

ক্ষীণ, দুর্ব্বল ও রক্তহীন লোকদের বারবার ঐ রকম রক্তস্রাব হলে ফেরাম-ফসের সঙ্গে ক্যালকেরিয়া-ফস পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়।

আর যে সব সবল রোগী বেশী রক্তস্রাব জন্য কাহিল হ'য়ে যায়, গা হাত ফেকাসে মত হয় এবং আরো সব কুলক্ষণ দেখা দেয় সেসব রোগীতেও ক্যাল-ফস্ দেওয়া বিশেষ দরকার।

আমরা রক্তস্রাবের চিকিৎসায় প্রায়ই প্রত্যহ ২।১ মাত্রা করে ফেরামের ক্যাল-ফস্ সঙ্গে দিয়ে থাকি।

অবস্থা বিশেষে এ রকম রোগীদের সময় সময় ক্যালি-ফসের ও (Kali-Phos.) দরকার হয়।

যাদের প্রায়ই নাক দিয়ে রক্তস্রাব হ'য়ে থাকে, তাদের ঐ রক্তস্রাব বন্দ করার দরকার হ'লে ফেরাম-ফস বেশী দিন সেবন করান উচিৎ।

নাকের ভিতর জ্বালা করে, সড়্ সড়্ করে, মনে হয় যেন কোনও রকম পাত্‌লা জিনিষ বরাবর মাথা থেকে নেমে আস্‌ছে। নিশ্বাস টানবার সময়, এবং ডান দিকের নাকে এ রকম বেশীর ভাগ জ্বালা গেলে ফেরাম-ফস উপকারী হয়।

নাকের ভিতর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে রক্ত জম্‌লে।

মোট কথা—পড়ে গিয়ে, কোনও রকম আঘাত লেগে, অথবা আপনা আপনি বা যে কোনও কারণেই হোক না কেন, যদি রক্তস্রাব বেশী হয় এবং তার ওযুধ দেওয়া দরকার ক'রে, তবে ফেরাম-ফসই তার প্রধান ওষুধ ব'লে জানা উচিৎ। তবে সময় সময় ক্যাল-ফস (Cal. phos.), ক্যালি-ফস (Kali phos.) নেট্রাম সাল্‌ফ (Natram sulph.) এরও দরকার হয়। এ সব কথা যথাস্থানে বল্‌বো।

Face & Mouth মুখের উপর সমস্ত এবং মুখের ভিতরের কি কি অবস্থা হলে ফেরাম-ফস দেওয়া দরকার?

ফেরাম-ফসের অভাব হলে মুখ ও মুখের ভিতরের যে সকম অবস্থা ঘটে, এবং সেই অভাব পূরণের জন্যই ফেরাম-ফস দেওয়ার দরকার।

মুখের রং ফেঁকাশে, মেটে মেটে, সাদাটে (মোমের মত--প্রায় মরা মানুষের মুখের মত) মুখ শুক্‌নো, বেশী দিন নানা রকম পুরাণ রোগ ভোগ করে উঠলে যেমন হয়)

মুখ, চোখ সজল ছল্‌ছল্ ভাব। রক্তবর্ণ। এবং চক্‌চকে থাকলে।

মুখশূল (Faceache)—মুখের স্নায়ুশূল। পীড়িত স্থান চক্‌চকে লালবর্ণ। গরম। দপদপে বেদনাযুক্ত (নাড়ী স্পন্দনের মত। মাথা নাড়্‌লে, মাথা নিচু করলে বেদনার বৃদ্ধি হলে। এ রকম স্নায়ুশূল মুখের ডানদিকেও হতে পারে। এর সঙ্গে জ্বর ভাব বা স্পষ্ট জ্বরও থাকতে পারে। মুখ গরম। লাল। শির ওঠা ভাব। ফুলো ফুলো। খুব পুষ্ট, নিটোল দেখালে। এবং এই রকম অবস্থার সঙ্গে যদি গালেতে জ্বালা থাকে এবং কপালে, ঠোঁট, নাকের ডগে, ব্রণ ফোড়া বা কোনও রকম ইনফ্ল্যামেশান (প্রদাহ) হলে প্রথমাবস্থায় ফেরাম-ফস।

উপরের লক্ষণের সঙ্গে মাথাধরা থাকলেও ফেরাম-ফস উপকারী হয়।

মুখের এই সব অবস্থার সঙ্গে সব মুখময় বা কোনও একদিকে, যদি দপদপে বেদনা, চেপে ধরার মত বেদনা, মুখের দিক গরম বোধ, পিছন দিক (ঘাড়ের দিক) ঠাণ্ডা বোধ হওয়া, ফেরাম-ফস প্রয়োগের খুব ভাল সঙ্কেত।

রক্ত খারাপ হয়ে গেলে। ক্লোরোসিস (Chlorosis হরিৎ রোগ) য়্যানিমিয়া (Animia) প্রভৃতি রক্তহীন অবস্থাতে মুখের রং পাণ্ডুবর্ণ মাটির মত বা মোমের মত হলে কেবল ফেরাম-ফস না দিয়ে তার সঙ্গে ক্যালকেরিয়া ফস (Cal. Phos) পর্য্যায়ক্রমে দিলে খুব শীঘ্র উপকার করে।

ফেরাম-ফস প্রয়োগের আর একটী সঙ্কেত—মুখের গরম বোধ। জ্বালা এবং বেদনা। ঠাণ্ডা প্রয়োগে উপশম বোধ।

Mouth মুখের ভিতরে গরম বোধ। শুক্‌নো এমন কি গলার ভিতর পর্য্যন্ত শুক্‌নো বোধ। খাবার মুখে নিলেই তা শুক্‌নো, নিরস, এবং বিস্বাদ বলে বোধ হওয়া।

মুখের ভিতর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি সকল লাল হয়। বেদনা হয়। দাঁতের মাড়ী ফোলে, বেদনা হয়, এবং গরম হয়।

Tongue—জিবের লক্ষণে—ফেরাম-ফস।

জিব পরিষ্কার থাকলে, লাল হলে, কিংবা ময়লাযুক্ত হলেও ফেরাম-ফস দেওয়া যায়।

জিবের ঐ রকম কোন একটী অবস্থার সঙ্গে মাথা ধরা থাকলে ফেরাম-ফস দ্বারা উপকার হয়।

জিব যদি ঘোর লাল (কতকটা কালচে ভাব) আর উহার সহিত জিবের ফুলো ও বেদনা থাকে তা হ'লে ফেরাম-ফস তার খুব ভাল ওষুধ।

(জিবের এরকম অবস্থা হলে প্রদাহ (Inflammation) বুঝায়)

Teeth দাঁত—দাঁতের লক্ষণে ফেরামফস।

দন্তশূল (টুথ্যাক্ Toothache) এর সঙ্গে যদি গাল পর্য্যন্ত গরম বলে বোধ হয়। দাঁত বড় বলে মনে করে। রোগী আপনা আপনি মনে করে যে তার দাঁত লম্বা হয়ে গেছে।

দাঁতের মাড়ীতে বেদনা হলে। মাড়ী ফুলে বা কোনও কারণে মাড়ীতে প্রদাহ হ'লে। গরম প্রয়োগে বা গরম জলের কুলকুচা কল্লে যাতনাদি বাড়ে। আর ঠাণ্ডা জলের কুলকুচাতে বা অন্য কোনও রকম ঠাণ্ডা প্রয়োগে আরাম বা উপশম বোধ হ'লে ফেরাম-ফস বেশ ভাল কাজ করে।

এ সব রোগে ফেরামের আর একটী প্রয়োগ লক্ষণ এই যে, যাতনা স্থানে হঠাৎ কিছু লাগলে, চোপ ধরলে, যদি যাতনাদি বাড়ে তবে ফেরামফসের সঙ্গে ক্যাল্‌ফস পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার কল্লে ২।১ দিনেই রোগ ভাল হয়ে যায়।

দাঁত বা মাড়ীর যাতনার সঙ্গে জ্বর বা জ্বর ভাব (Feverishness) থাকলে। কিংবা ঐ যাতনার তাড়সে জ্বর হ'লে, ফেরাম-ফস তার খুব ভাল ওষুধ। প্রদাহের জন্য জ্বর একা ফেরাম দ্বারাই বেশ উপকার করে।

Throat—গলা—গলার ভিতর কি রকম অবস্থা হ'লে ফেরামফস উপকারী?

প্রদাহ (Inflammation) যদি টাক্‌রাতে হয়, বা টাক্‌রার নিচেও হয়, তবে ফেরামফস বেশ কায করে।

গলার ঘায়ে ফেরামফস—গলা থেকে টাকরা পর্য্যন্ত ঘা হ'লে। ঘায়ে খুব বেদনা থাক্‌লে। লাল হলে। এবং মুখের ভিতর গরম বোধ হ'লে।

ঘা হবার আগে যদি ঐ সব যায়গায় ছোট ছোট কুরকনার মত হয় ও লাল টক্‌টকে দেখায় এবং বেদনা থাকে—আর এই অবস্থা দেখে যদি ফেরাম দেওয়া যায় তবে প্রদাহও বেশী বাড়তে পারে না, আর ঘাও হয় না।

টাকরার ভিতর আল জিবের দুপাশে যে গর্ত্তর মত দেখা যায়, সে যায়গায় প্রদাহ হলে যদি ঐ যায়গা লাল দেখায় ও বেদনা হয়, তবে ফেরাম-ফস উপকারী।

প্যাচুলা বা অন্য কোনও চেপ্‌টা শক্ত জিনিষ দ্বারা জিব্‌ চোপ ধর্‌লে ঐ যায়গাটি বেশ দেখ্‌তে পাওয়া যায়।

গলার ভিতর বা টাকরার এরকম ঘা হ'লে, ঘায়ে বেশী বেদনা থাক্‌লে, (টাটানি থাক্‌লে) ফেরামফস খাওয়ানর সঙ্গে গরম জলে ফেরামফস মিশাইয়া, গরম থাকতে থাকতে (সহ্য মত) ঐ লোশন কুলকুচা করলে কিংবা কতকটা লোশন গলাতে ঢেলে দিয়ে, উঁচু দিকে মুখ করে গড়্‌ গড়্‌ কর্‌লে, ঘা ও টাটাণির খুব উপকার হয়।

চামড়া ক্ষয়কারী গলার ঘায়ে।—এ ঘা খুব শীঘ্র শীঘ্র বেড়ে ওঠে। ঘায়ের চার্‌ ধারের সুস্থ স্থানকে শীঘ্র শীঘ্র পচিয়ে দেয়। এ রকম ঘায়ে ফেরাম-ফস সেবন্‌ আর এর লোশান দুই ব্যবহার করা দরকার। এ ঘা হলে রোগীর মুখে ভারি দুর্গন্ধ হ'য়ে থাকে। যাদের শরীরে এরকম ঘা বেশী হয়, তাদের আরও ২।৩ টা ওষুধের দরকার হয়। যথাস্থানে এ সব বিষয় ভাল করে বল্‌বে।

গলার ভিতরের প্রদাহে।—গলা শুক্‌নো বোধ, আক্রান্ত স্থান রক্তবর্ণ। ফুলো, গরম এবং বেদনা যুক্ত হলে এর সঙ্গে টুটীতেও বেদনা থাকলে ফেরামফস উপকারী।

টুঁটী বা গলার অন্যান্য নামজাদা প্রদাহে—প্রদাহের গোড়াইতেই যখন ঐ যায়গা লাল হ'তে আরম্ভ হয়ে ফোলে, বেদনা হয়, তখন প্রদাহ নিবারণ জন্য ফেরামফস খুব ভাল কায করে। প্রদাহ নিবারণের ক্ষমতা ফেরামের যেমন আছে অন্য ওষুধের তা নাই। প্রদাহ কমে যাওয়ার পরও যদি ফুলো থাকে, কিংবা ফুলোতে পুঁযও হয়, তা হলে ঐ অবস্থার অন্য ওষুধের সঙ্গে প্রত্যহ দু মাত্রা করে দেওয়া দরকার। এতে অন্য ওষুধের কাজও বাড়ে আর রোগও শীঘ্র আরাম হয়।

টুটীর ফোড়াতে প্রথমে ফেরাম দিয়েও যদি ফোড়া না সারে—পুঁয হয়, তবে অবস্থা বিশেষে ক্যালিমিওর (Kalimure), সাইলিশিয়া (Silecea), ক্যাল-স্যাল্‌ফ (Cal-Sulph) প্রভৃতি আবশ্যকীয় কোন একটী ওষুধের সঙ্গে ফেরামফস (Ferrum Phos) দেওয়া বিশেষ দরকার।

যাঁরা সর্ব্বদা চেঁচিয়ে কথা কন, ছেলে পড়ান বা সর্ব্বদা হাঁকা হাঁকী করেন, তাঁদের গলা ধরে গিয়ে স্বর ভঙ্গ হলে, কিংবা চেঁচা চেঁচি করার দরুণ গলাতে ব্যথা হলে, ফেরাম-ফস বিশেষ উপকার্‌ করে।

চেঁচানর দরুণ বা জোরে বমি করার দরুণ গলা চিরে গিয়ে, রক্ত বেরুলে, ব্যথা হলে, ফেরাম-ফস সেবনে রক্ত পড়া ও ব্যথা শীঘ্র আরাম হয়ে যায়।

গায়ক, ধর্ম্মযাজক, বা কথকদের গলার ঘায়ে, গলায় বেদনায়, স্বরভঙ্গে ফেরাম ফস ধন্বন্তরীর মতকাজ করে।

গলাতে যে কোনও রকম ব্যথাই হোক না কেন, সব ব্যথাতেই ফেরাম উপকারী ওষুধ।

গলাতে আর এক রকম বেদনা প্রায়ই দেখা যায়, যে—কোথাও কিছু নাই অথচ সকালে বিছানা থেকে উঠলেই গলার ভিতর বেদনা বা টাটানী বোধ হয়। এ রকম ব্যথায় ঢোঁক গিল্‌তে লাগে, গলার ভিতর যেন কি একটা আটুকে আছে বলে বোধ হয়। তরল জিনিষ খেতেও কষ্ট হয়। এ রোগে গরম জলের সঙ্গে ২।৩ মাত্রা ফেরাম-ফস ২.৩ ঘণ্টা অন্তর খেলেই সেরে যায়।

এরকম বেদনায় যদি গলার এক পাশে মাছের কাঁটা বিঁধে রয়েছে বলে মনে হয়, রাত্রে বেদনা বেশী হয়, দিনে একটু কম বলে বোধ হয়, তবে ফেরাম-ফসের সঙ্গে সাইলিশিয়া পর্য্যায়ক্রমে দেওয়াতে বিশেষ ফল দেখা যায়।

গলার ভিতরের যে যে অবস্থায় ফেরাম উপকারী তা একরকম বলা হয়েছে। এখানে কেবল রোগের নাম কয়টী দেওয়া গেল।

গলগহ্বরের প্রদাহকে ডাক্তারী কথায় সোরথ্রোট (Sore throte) বলে।

এরোগে যাতনার সঙ্গে গলা শুকুনো বোধ। প্রদাহ যুক্ত এবং লাল থাক্‌লে।

গলগহ্বরের প্রদাহের সঙ্গে ঘা থাক্‌লে তাকে ডাক্তারি কথায় অল্‌সারেটেড্‌ সোরথ্রোট (Ulcerated Sore throte) বলে।

এ রোগে জ্বর ও বেদনাদি নিবারণের জন্য ফেরামফস।

গলগহ্বরের ঝিল্লির প্রদাহ। ডাক্তারেরা ডিফ্‌থিরীয়া (Diphtheria) বলেন। এ রোগের গোড়ায় জ্বর ও প্রদাহ কমাইবার জন্য ফেরাম দেওয়া বিশেষ দরকার।

ফেরিঞ্জিয়েল য়্যাব্‌সেস (Pharyngeal abscess) রোগের প্রথমেই ইহা মহোপকার করে।

টনশীলের প্রদাহে (Inflammation of the tonsil)। একে টন্‌সিলাইটীস্‌ (Tonsilitis) ও বলে। কুইন্‌সি (Quinsy) ও বলে। টনশীলে ব্যথা হলে, টনশীল লাল হলে, ফুল্লে। জ্বর ও প্রদাহ নিবারণের প্রধান ওষুধ ফেরাম ফস।

ফেরিংস (Pharynx) ল্যারিংস (Larynx) ট্রেকীয়া (Trachea) ইত্যাদি হইতে রক্ত স্রাব হলে ফেরাম উপকারী।

ব্রংকাই এর রক্ত গলা দিয়ে বেরুলেও এতে বেশ ফল পাওয়া যায়।

কোনও রকম রক্তস্রাবে গলা দিয়ে রক্ত বেরুলে—সে রোগের নাম ঠিক ধরা না গেলেও রক্ত বন্ধ করার জন্য ফেরামফস অদ্বিতীয় ওষুধ।

Gastric symptoms পাকাশয় সম্বন্ধীয় লক্ষণে ফেরাম-ফস—পেটে ক্ষুধা সত্বেও কোনও জিনিষ খেতে ইচ্ছা করে না। দুধ আর 'ংসে একবারেই রুচি থাকে না। অল্পতেও অরুচি হয়।

সর্ব্বদাই এল্ (Ale) ব্র্যাণ্ডি (Brandy) প্রভৃতি মদ খাবার ইচ্ছা করে।

সময় সময় লোনতা জিনিষও খেতে চায়।

গরম গরম কোনও জিনিষই খেতে পারে না। খেতে চায়ও না। পিপাসা খুব ঠাণ্ডা জল খেতে চায়।

এসব লক্ষণ থাক্লে ফেরাম-ফস খুব ভাল কায করে।

পাকস্থালীর প্রদাহ (Inflammation of the Stomach) একে গ্যাষ্ট্রাইটীস (Gastritis)। গ্যাষ্ট্রীক ক্যাটার (Gastric Catarrh) পাকস্থালীর তরুণ সর্দ্দি। ইনফ্ল্যামেটারী ডিসপেপ্সিয়া (Inflammatery dispepsya)। গ্যাষ্ট্রীক ফিবার (Gastric fever) ও বলে। সবচেয়ে গ্যাষ্ট্রাইটীস কথাটাই সোজা। এ রোগের নূতন ও পুরাতন দুরকম অবস্থাতেই ফেরাম উপকারী।

এই পাকস্থলির প্রদাহে খুব কম খেলেও যাতনা ও কষ্ট হয়। পেট ফুলে ওঠে শ্বাস রোধ হয়।

[illegible] প্রদাহের সূত্রপাতেই যদি পেটের ভিতর খুব টেনে ধরার মত হয় (শেঁটেধরে) পেট ফুলে [illegible]। পেট বেদনা করে। পেট দম সম হয়ে থাকে। পেটের উপর হাত দিলে বেদনাদি বাড়ে তবে ফেরাম-ফস তার খুব ভাল [illegible]

বেদনা ও অন্যান্ত যাতনার সঙ্গে পেটের ভিতর [illegible] থাক্লেও ফেরাম উপকারী।

পাকস্থালীর বেদনা—এ বেদনা খাবার [illegible] বাড়ে। পেটের উপর কোনও রকম চাপ দিলেও বাড়ে।

কোন কারণে পাকস্থালীর রক্ত যদি মুখ দিয়ে বমির সঙ্গে ওঠে আর সে রক্ত টক্ টকে লাল হয় তা হলে ফেরাম সেখানে খুব ভাল কাজ করে।

সর্ব্বদা গা বমি বমি, কিছু খাবার পরই গা বমি বমি বাড়ে। আর বমির সঙ্গে খাবার জিনিষ থাকে তবে ফেরাম-ফস তার অদ্বিতীয় ঔষুধ।

ডিস্পেপ্সিয়া (Dyspepsia) রোগের অনেক অবস্থায় ফেরাম-ফস বেশ ভাল রকম কাজ করে।

ডিস্পেপ্সিয়াতে অম্লঢেকুর, অম্ল বমি হলে ফেরামের সঙ্গে নেট্রাম-ফস একত্রে বা পর্য্যায় ক্রমে খুব ভাল কায করে।

অজীর্ণ রোগকে ডাক্তারেরা ডিস্পেপ্সিয়া বলেন। অজীর্ণ রোগ অন্যান্ত লক্ষণের সঙ্গে পেটের দপ দপে বেদনা, চোখ মুখ ছল ছলে, লাল ও গরম। পেটের উপর হাত দিলে বা কোনও রকম চাপ্ দিলে বেদনাদি বাড়ে তবে ফেরাম ফস দ্বারা বেশ কায হয়।

ডিস্পেপ্সিয়াতে বুক জ্বালা, অম্ল ঢেকুর, অম্ল বমি, খাবার জিনিষ হজম না হয়ে বমির সঙ্গে আস্ত আস্ত বেরোয়। ঢেকুরে খাবার জিনিষের গন্ধ থাকলে।

থাবার জিনিষ হজম না হয়ে বমির সঙ্গে ওঠা, ফেরাম-ফস প্রয়োগের একটী ভাল লক্ষণ।

অজীর্ণ রোগ তেলে ভাজা জিনিষ খেয়ে জন্মালে ফেরাম ফস।

অজীর্ণ রোগ বমির সঙ্গে ঐ সব জিনিষের টুকরা থাকলে ফেরাম-ফস।

,, ,, ঢেকুরের সঙ্গে ঐ সব জিনিষের গন্ধ থাকলে ফেরাম-ফস।

,, ,, জিব ময়লা যুক্ত হলে ফেরাম-ফস।

,, ,, সঙ্গে পেটের বেদনা কামড়ানি থাকলে ফেরাম-ফস।

থাবার জিনিষ বমির সঙ্গে হজম না হয়ে ওঠে। অম্ল বমি হয়। এর সঙ্গে পেট বেদনা না থাকলেও নেট্রাম-ফসের সঙ্গে ফেরাম-ফস দিলে ২।৩ মাত্রাতেই রোগ সেরে যায়।

পেটের খুব যাতনাদায়ক বেদনা—ঠাণ্ডা জিনিষ খেলে কম হয়। পেটের উপর গরম বাহ্য প্রয়োগ কল্লেও কমে। চাপ দিলে, গরম গরম কোন জিনিষ খেলে, কোনও শক্ত জিনিষ চিবিয়ে খেলে বাড়ে, তখন ফেরাম ফস খুব ভাল করে।

গ্যাষ্টিক ফিভারে পেট বেদনা, জ্বর, মাথা ধরা, মাথার দপদপে বেদনা, অজীর্ণ বস্তু বমি, সর্ব্বদা গা বমি বমি ইত্যাদিতে ফেরাম ফস উপকারী।

ফেরামের বমি বা গা বমি বমি কোনও জিনিষ খেলেই বাড়ে। বমির সঙ্গে খাবার জিনিষের কুঁচা থাকে।

পাকাশয়ে শূল রোগেও ফেরাম খুব উপকার করে। ছেলেদের যাতনা দায়ক পাকাশয় শূল ষ্টম্যাকএক (Stomachache) রোগ—ঠাণ্ডা লাগার দরুণ হলে এবং তার সঙ্গে ভুক্ত জিনিষ বমি [illegible] বমি, খাবার জিনিষের ঢেকুর ওঠা। পেট ফাঁপা প্রভৃতিতে ফেরাম ফস বেশ উপকার করে।

অন্য কোনও রকম বেদনা ঠাণ্ডা লেগে হলে ফেরাম-ফস দ্বারা সব সময়ই বেশ সুফল পাওয়া যায়।

অপাক অজীর্ণ রোগে অবস্থা বিশেষে সময় সময় এর সঙ্গে ম্যাগ্-ফস (Mag Phos নেট্রাম-ফস (Natram Phos) ক্যালকেরিয়া-ফস (Calcaria Phos) ক্যালি-মিওর (Kali-mur) পর্য্যায়ক্রমে দিবারও বিশেষ দরকার হয়।

অজীর্ণ রোগে পেট ফাঁপলে, খাবার জিনিষের ঢেকুর উঠলে, আদৌ খিদে না থাকলে এতে বেশ ফল পাওয়া যায়।

অজীর্ণগ্রস্থ রোগীদের অনেকেরই সময় সময় সকালে আহারের পূর্ব্বেই বমি হয়ে থাকে।

ক্রমশঃ।

ক্লিন,—"ইতিপূর্ব্বে চিকিৎসা প্রকাশে নিউক্লিনের উপকারিতা সম্বন্ধে অনেকবার বলা হইয়াছে যাহারা তাহা অবগত নহেন, তাহাদের জন্য বলি যে, ইহা একটী মহোপকারী মূল্যবান ঔষধ। রক্তের যে শক্তির অভাবে, সর্ব্বদা নানাবিধ রোগবীজ বা রোগজীবাণু নানা উপায়ে শরীরস্থ হইলেও, তদ্দ্বারা দেহ রোগগ্রস্ত হইতেছে না বা রক্তের যে শক্তি ক্ষীণ হইলেই দেহ পীড়াগ্রস্ত হয়—এই নিউক্লিন দ্বারা সেই শক্তি যথোচিতরূপে বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। পরন্তু নিউক্লিন, শ্বেতরক্ত-কণিকার একটী প্রধান কার্য্যকরী উপাদান। বলা বাহুল্য যে, ইহারই সাহায্যে শ্বেত কণিকা সমূহ আগন্তুক রোগ বীজকে ধ্বংস করিয়া থাকে। রক্তে এই নিউক্লিনের স্বল্পতা হইলে রক্তের আর রোগপ্রতিরোধক ক্ষমতা তদ্রূপ থাকে না, সুতরাং সহজেই নানাবিধ পীড়া আসিয়া দেহে আশ্রয় করে। সকলেই জানেন যে, যতদিন রক্ত ভাল থাকে, ততদিন শরীর সহসা ব্যাধিগ্রস্ত হয় না। রক্ত দূষিত হইলেই নানাবিধ পীড়া সহজেই দেহাশ্রয় করে। রক্তস্থ নিউক্লিনের স্বল্পতা বা অভাবই ইহার কারণ। বার বার নানা প্রকার পীড়ায় বা দীর্ঘ কাল কোন পীড়ায় ভুগিলে রক্তস্থ এই নিউক্লিনের অত্যাশ্চ হ্রাস হইয়া যায়। যতদিন পর্য্যন্ত ইহার পরিপূরণ না হয়, ততদিন পুনঃ পুনঃ রোগ ভোগের হাত হইতে কখনই মুক্ত পাওয়া যায় না। বারংবার ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হওয়ার কারণই এই। এই কারণেই আজকাল বড় বড় ডাক্তারগণ রক্তের রোগ-প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি কারণার্থ বা ঐ শক্তি হ্রাস হইলে তৎপরিপূরণার্থ—সহসা পীড়ার আক্রমণ হইতে দেহকে নির্ম্মুক্ত রাখিবার জন্য, নিউক্লিন ব্যবহার করেন। ইহা যে একটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলকারক, পরিবর্ত্তক ও রক্তদোষ নাশক ও রক্তের রোগ প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধিকারক, তৎসম্বন্ধে দ্বিমত নাই। পাঠকগণ স্মরণ রাখিবেন যে, টী পল আর্সিনেটে এই নিউক্লিনই সংযোগ করা হইয়াছে।

এক্ষণে সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে, "টী পল আর্সিনেট উইথ নিউক্লিন" ট্যাবলেটের যে সকল ক্রিয়া উক্ত হইয়াছে, সেগুলি প্রকৃত কি না?

আময়িক প্রয়োগ ঃ—সর্ব্বপ্রকার দৌর্ব্বল্য;—রোগাক্রান্ত দৌর্ব্বল্য, স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য, অতিরিক্ত শুক্রক্ষয়, মানসিক চিন্তা, পুনঃ পুনঃ পীড়াভোগ, অতিরিক্ত অধ্যয়ন, শোক, মনস্তাপ ও বৃদ্ধাবস্থায় বা বয়ঃক্রম বৃদ্ধির সহিত সার্ব্বাঙ্গিক ও মস্তিষ্কের দৌর্ব্বল্যে ইহা অতি মহোপকারী। কিছুদিন ইহা সেবন করিলে রক্তের উৎকর্ষ সাধিত এবং স্নায়ু ও পেশী সমূহ সবল ও পরিপাকশক্তি উন্নত, শারীরিক যন্ত্রগুলি স্বাভাবিক ক্রিয়াশীল হইয়া শরীর সম্পূর্ণ রূপে স্বাস্থ্যসম্পন্ন ও বলবান হয়। অতিরিক্ত শুক্রব্যয়ে জননেন্দ্রিয়ের শক্তি ক্ষীণ, কৃশ ও আকৃতি হ্রাস হইলে ইহা সেবনে উহার স্বাভাবিক শক্তি দ্বিগুণ বর্দ্ধিত হয়। শুক্রক্ষয় হেতু সার্ব্বাঙ্গিক এবং মস্তিষ্কের ও জননেন্দ্রিয়ের স্থানিক দুর্ব্বলতায় ইহা অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

ফলতঃ যে কোন কারণেই, যে কোন প্রকারের দুর্ব্বলতা উপস্থিত হউক না কেন, ইহার তুল্য উৎকৃষ্ট টনিক ঔষধ খুব কমই দেখা যায়, ইহাই আজকাল বড় বড় ডাক্তারদের অভিমত। ফলতঃ ইহার উপাদান দেখিলে ইহাতে সন্দেহ করিবার কথা থাকে না।

নিম্নলিখিত কয়েকটী পীড়ায় ইহা সবিশেষ উপকারী, যথা;—

ম্যালেরিয়া বিষ ঃ—পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়ার আক্রমণ রোধ করিতে ইহা অতি

মহোপকারী। অনেকেই ইহার এই উপকারিতা এক বাক্যে স্বীকার করেন। ইহা রক্তের রোগ-প্রতিরোধক ক্ষমতা বর্দ্ধিত, রক্তদোষ দূরীভূত ও বলকারক হইয়া উপকার করে। ইহা দ্বারা যে, কেবল ম্যালেরিয়া দোষ নষ্ট হয় তাহা নহে; পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইলে বা ম্যালেরিয়া প্রদেশে বাস করিলে যে রক্ত দোষ জন্মে, দেহ শ্রীহীন, লিভার প্লীহার বৃদ্ধি প্রভৃতি হইয়া থাকে, ইহাতে তৎসমুদয়ও আরোগ্য হয়। পক্ষান্তরে কেবল ম্যালেরিয়া নহে নিয়মিত ইহা সেবনে কোন পীড়াই সহসা আক্রমণ করিতে পারে না।

মস্তিষ্কের দুর্ব্বলতা ;—যে কোন কারণেই হউক, মস্তিষ্কের দুর্ব্বলতা এবং তজ্জনিত স্মরণ শক্তি হ্রাস, অকারণে বা সহসা ক্রোধোদয়, মাথাশূন্য বোধ হওয়া, কর্ত্তব্য কার্য্যে অনিচ্ছা, দাঁড়াইলে মাথা ঘুরিয়া উঠা, মেজাজ খিটখিটে, অনিদ্রা প্রভৃতি উপসর্গে ইহা উপকারক।

রক্ত-হীনতা ও রক্তদোষ ;—যে কোন কারণেই হউক, রক্তহীনতা ও রক্তদুষ্টি এবং তজ্জনিত দেহের লাবণ্য হ্রাস, কৃশতা, বিবিধ চর্ম্মরোগ, স্ত্রীলোকগণের রজোহীনতা প্রভৃতি উপস্থিত হইলে ইহাতে উপকার পাওয়া যায়।

পরিপাক যন্ত্র সম্বন্ধীয় বিকৃতি ;—রোগান্তদৌর্ব্বল্যে বা অন্য যে কোন কারণে পরিপাক শক্তির হীনতা, অক্ষুধা প্রভৃতি প্রকাশ পাইলে ইহা বিশেষ উপকার করে।

জননেন্দ্রিয় ও রতিশক্তি সম্বন্ধীয় বিকৃতি ;—অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় পরিচালনা হেতু জননেন্দ্রিয়ের শিথিলতা, ধ্বজভঙ্গ, রতিশক্তিহীনতা প্রভৃতি অবস্থায় ইহা মহোপকারী। নিয়মিত কিছুদিন সেবনে এতদ্দ্বারা রতিশক্তি ও জননেন্দ্রিয়ের শক্তি স্বাভাবিক অপেক্ষা সমধিক বৃদ্ধি পায়।

প্রয়োগ-প্রণালী ;—পীড়ার অবস্থানুসারে ১—৪টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য। প্রথমে অল্প মাত্রায় সেবন আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। তৎপরে শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্ন হইলে ক্রমশঃ মাত্রা হ্রাস করিয়া ঔষধ সেবন বন্ধ করা প্রয়োজন। মূল্য ;—প্রতি ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১৸৴০ টাকা।

ফেরো-নিউক্লিনেট—Ferro-Nuclenate.

ইহার অপর নাম ফেরি নিউক্লিনেট। ফেরো-নিউক্লিনেট ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। প্রতি ট্যাবলেটে $\frac{1}{12}$ গ্রেণ হাইড্রার্জ প্রোটো-আইয়োডাইড, $\frac{1}{4}$ গ্রেণ ষ্টিলিঞ্জিন, $\frac{1}{64}$ গ্রেণ ষ্ট্রিকনাইন-আর্সিনেট, $\frac{1}{16}$ গ্রেণ আইরণ আর্সেনেট, $\frac{1}{16}$ গ্রেণ আর্সেনিয়েট অব কুইনাইন এবং ৪ মিনিম নিউক্লিন সলিউসন আছে।

মাত্রা।—১টী ট্যাবলেট মাত্রায়, প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

ক্রিয়া।—উৎকৃষ্ট পরিবর্ত্তক, বলকারক, রক্তশোধক ও রক্তের উৎকর্ষ সাধক যে সকল ঔষধ দ্বারা ফেরো-নিউক্লিনেট প্রস্তুত হইয়াছে, তৎসমুদয় ঔষধের ক্রিয়া আলোচনা করিলে, ইহা কিরূপ উৎকৃষ্ট পরিবর্ত্তক ও রক্তসংস্কারক, তাহা স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায়। ইহার

উপাদানের মধ্যে হাইড্রার্জ্জ প্রোটো-আইয়েডোইড ও ষ্টিলিঞ্জিন এই দুইটী ঔষধ যে, সর্ব্বোৎকৃষ্ট পরিবর্ত্তক, তাহা চিকিৎসক মাত্রেই বিশেষরূপে অবগত আছেন, ইহাদের দ্বারা ধীরে ধীরে শরীরের আময়িক অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইয়া দেহ সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন হয়। ষ্ট্রীকনাইন আর্সেনেট —বলকারক, ক্ষুধাবর্দ্ধক ও পরিবর্ত্তক হইয়া উপকার করে, ফেরিআর্সেনিয়েট একটী সর্ব্বশ্রেষ্ঠ বলকারক, রক্তজনক ও পরিবর্ত্তক ঔষধ। বিবিধপ্রকার চর্ম্মরোগে ও শারীরিক দৌর্ব্বল্যে এবং রক্ত বিকারে ইহা যে বিশেষ উপকার সাধন করে, চিকিৎসকগণের তাহা অবিদিত নাই। কুইনাইন আর্সেনেটও একটী উৎকৃষ্ট বলকারক,ক্ষুধাবর্দ্ধক, চর্ম্ম-রোগনাশক ও রক্ত পরিষ্কারক, এতদন্তর্গত নিউক্লিন একটী অতি মূল্যবান রক্তসংশোধক ও রক্তে উৎকর্ষ সাধক ঔষধ। রক্তের একটী স্বাভাবিক শক্তি আছে, কোন রোগবিষ রক্তে প্রবিষ্ট হইলে, সেই শক্তি দ্বারা ঐ বিষ নষ্ট হইয়া থাকে, কিন্তু প্রচুর পরিমাণে কোন প্রবল রোগ-বিষ রক্তে প্রবেশ করিলে, রক্তের ঐ স্বাভাবিক শক্তি নষ্ট হইয়া যায়। বিবিধ সংক্রামক ও স্পর্শাক্রমক পীড়ায় রক্তের ঐ রোগনাশক শক্তি নষ্ট হওয়াতেই ক্রমশঃ শরীরে নানাবিধ পীড়া আসিয়া উপস্থিত হয়। চিকিৎসকগণ জানেন যে, রক্তে নিউক্লিন নামক একটী উপাদান থাকাতেই উহার ঐ শক্তি জন্মে। ফেরি-নিউক্লিনেটে এই নিউক্লিন বর্ত্তমান থাকায় এতদ্দ্বারা রক্তের স্বাভাবিক রোগ-নাশক শক্তি ও রক্তের লালকণিকা সমূহ বৰ্দ্ধিত হয়, তজ্জন্য রক্ত হইতে যাবতীয় দূষিত পদার্থ অপসারিত হইয়া উহার উৎকর্ষ সাধিত হইয়া থাকে। এইকারণেই ফেরো নিউক্লিনেট সেবন করিলে শরীরের বদ্ধমূল রোগ-সমূহ দূরীভূত হইয়া দিন দিন রোগীর বর্ণ উজ্জ্বল, দেহ সবল, পরিপাকশক্তি উন্নত এবং দেহ সম্পূর্ণরূপে স্বাস্থ্য সম্পন্ন হয়।

আময়িক প্রয়োগ—বহুসংখ্যক রোগে ইহা উপকারী বলিয়া কথিত হইলেও নিম্নলিখিত কয়েকটী রোগে ইহা বিশেষ উপকারী ঔষধ বলিয়া অনেক বহুদর্শী চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। যথা ;—

উপদংশ ;—বহু পরীক্ষায় প্রমাণিত হইয়াছে যে, উপদংশ রোগে ইহা অতি অমোঘ ঔষধ। শরীর হইতে উপদংশ বিষ সমূলে দূরীভূত করিয়া উপদংশ রোগের সব অবস্থাতেই এতদ্দ্বারা সুফল পাওয়া যায় ; ইহা সেবনে গরমির ক্ষত, গাত্রের নানাবিধ ইরাপ্সন (ফুস্কুড়ি) অন্যান্য বিবিধ প্রকার চর্ম্ম রোগ—চুলকানি, নানা স্থানের ক্ষত, হস্তপদাদির বিবর্ণতা, তাম্রাকার চিহ্ন, চক্ষুর পীড়া, জিহ্বার ক্ষত, শারীরিক দৌর্ব্বল্য, ক্ষুধাহীনতা, দেহের মালিন্য, কৃশতা, গ্রন্থির বেদনা, রক্ত দুষ্টি প্রভৃতি উপসর্গ শীঘ্র দূরীভূত হয়। রক্ত হইতে উপদংশের বিষ সমূলে নষ্ট করে বলিয়া পীড়ার প্রথমাবস্থায় সেবন করিলে স্থানিক কোন ঔষধ ব্যতীত জননেন্দ্রিয়ের ক্ষত আরোগ্য হয়, বাগী বা অন্য কোন উপসর্গ এবং শরীরের কোন স্বাস্থ্যহানী হয় না। বৈবারিক উপদংশে যখন শরীর একেবারে ভগ্ন হইয়া যায়,তখন ইহা সেবনে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়—রক্ত হইতে পীড়ার মূলকারণ বিনষ্ট এবং রক্তের উৎকর্ষ সাধিত হওয়ায় শীঘ্রই রোগীর দেহ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। অন্যান্য সালসা অপেক্ষা ফেরো নিউক্লিনেটের ক্রিয়া সঠিক এবং সুন্দররূপে প্রকাশ পায়, অথচ ইহা সকলের পক্ষেই সব সময়ে সহ্য হয়, কোন অনিষ্ট হয় না।

যে কোন কারণবশতঃ রক্ত দূষিত এবং রক্তহীন, দুর্ব্বল কৃশ হইলে ফেরো-নিউক্লিনেট সেবনে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। কিছুদিন সেবনেই রক্ত শোধিত ও রক্তের লাল কণিকা বৃদ্ধি, পরিপাক শক্তি উন্নত হইয়া দেহের বর্ণ উজ্জ্বল ও শরীর হৃষ্ট পুষ্ট সবল হয়। অন্যান্য সালসা অপেক্ষা এতদ্দ্বারা শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। কিছুদিন ইহা সেবন করিলে সহসা কোন পীড়া আক্রমণ করিতে পারেন না।

মূল্য।—প্রতি শিশি (৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ) ১৮০ আনা। ৩ শিশি ৪৷৷০ টাকা। ১২ শিশি ১৩৲ টাকা।

ট্রাইসোডিনা—Trisodina.

সোডিয়ম, কার্ব্বনেট, পিপারমিন্ট, টাইকোটিস, ইহাদের সংমিশ্রণে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত।

ক্রিয়া;—বায়ুনাশক, অম্লনাশক, ক্ষুধাবর্দ্ধক। মাত্রা; ১—২টী ট্যাবলেট।

আময়িক প্রয়োগ;—অম্ল ও অজীর্ণ রোগে "ট্রাইসোডিনা" অতি মহোপকারী, সেবন মাত্রেই উপকার বুঝিতে পারা যায় এবং কিছুদিন সেবনে পীড়া আরোগ্য হয়। অম্লজনিত বুকজ্বালা, অম্লোদ্গার, পেটবেদনা, ইহা সেবনমাত্রেই উপশমিত হয়। অজীর্ণবশতঃ উদরাময়, পেটফাঁপা, অম্লোদ্গার প্রভৃতি লক্ষণে এতদ্দ্বারা আশু উপকার পাওয়া যায়। গুরুতর আহারের পর ইহার একটী ট্যাবলেট সেবন করিলে শীঘ্রই আহার্য্য দ্রব্য পরিপাক প্রাপ্ত হয়। বালকদিগের উদরাময়, দুধতোলা, পেটবেদনা প্রভৃতি পীড়ায় এতদ্দ্বারা অতি শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। অম্ল ও অম্লাজীর্ণ এবং অম্লশূল রোগে প্রত্যহ আহারের পর ১—২টী ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য। যে কোনও অজীর্ণ রোগে আহারের পূর্ব্বে একটি করিয়া ট্যাবলেট সেবন করিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। উপরিউক্ত পীড়াগুলিতে "ট্রাইসোডিনা" অতি শীঘ্র উপকার করে এবং এই উপকার স্থায়ীভাবে হইয়া পীড়া নির্দ্দোষ আরোগ্য হয়।

মূল্য; প্রতি ২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ।৵০, ৩ শিশি ১৵০ টাকা, ৬ শিশি ১৷৷৵০ আনা। ১২ শিশি ৩৲০ টাকা। মাশুল স্বতন্ত্র। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১৷০।

স্যাঙ্গুইফেরিন Sanguiferin.

প্রস্তুতকারক—এবট্ এলকোলয়িড্যাল কোঃ—আমেরিকা।

ইহা ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। ইহার প্রতি ট্যাবলেটে, ফাইব্রিনবিহীন রক্তকণিকা

৩০ মিনিম, ½ গ্রেণ ম্যাঙ্গোনিজ পেপ্টোনেট, ½ গ্রেণ আয়রণ পেপ্টোনেট, ৫ মিনিম নিউক্লিন সলিউসন ও সলট আছে।

রক্তহীনতা, রক্তদুষ্টি এবং তজ্জনিত বিবিধ পীড়া, স্নায়বীয় ও সাধারণ দৌর্ব্বল্য, মস্তিষ্ক প্রভৃতি যাবতীয় যন্ত্রের দৌর্ব্বল্য, পুনঃ পুনঃ পীড়া ভোগ ও নানাবিধ চর্ম্মরোগে ইহা কিরূপ মহোপকারী ও মূল্যবান ঔষধ, ইহার উপাদানগুলির ক্রিয়া বিবেচনা করিয়া দেখিলেই চিকিৎসকগণ তাহা বুঝিতে পারিবেন। ফলতঃ রক্তের উৎকর্ষ এবং রক্ত হইতে দূষিত পদার্থ ও রক্তের স্বাভাবিক রোগপ্রতিরোধকশক্তি বৃদ্ধি করিতে এবং সর্ব্বপ্রকার দৌর্ব্বল্য নিবারণে ইহার তুল্য অমোঘ শক্তিশালী ঔষধ এপর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই। নিয়মিত কিছুদিন সেবনে শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন ও উজ্জ্বল বর্ণ বিশিষ্ট হইয়া থাকে। এতদ্দ্বারা রক্তের লাল কণিকার পরিমাণ ও উহার ঔজ্জ্বল্য এরূপ বৃদ্ধি হয় যে, কৃষ্ণবর্ণ ব্যক্তিও অচিরে সুন্দর গৌরবর্ণবিশিষ্ট হইয়া থাকে। বহুবিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার প্রশংসা করেন।

মূল্য ;—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৪৵০ টাকা, ৩ শিশি ১০॥০ টাকা, ১২ শিশি ৪০৲ টাকা। ইহা একটী মহামূল্যবান মহোপকারী ঔষধ। বাজারে এরূপ ঔষধ আর নাই।

জ্বর চিকিৎসায় কুইনাইনের পরিবর্ত্তে ব্যবহার্য্য নূতন ঔষধ।

পিক্রোডাইন এট আর্সিনেট (Picrodine-et-Arsenet).

কুইনাইনের অপেক্ষা "পিক্রোডাইন এট আর্সিনেটের' জরঘ্ন শক্তি দ্বিগুণতর, বহুসংখ্যক চিকিৎসকের পরীক্ষায় ইহা স্থিরীকৃত হইয়াছে। একবার এই নূতন ঔষধ ব্যবহার করিলেই ইহার জ্বরঘ্ন শক্তি কিরূপ প্রবল প্রত্যক্ষ হইবে। মূল্য ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ ফাইল ৸৵০ আনা।

কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব মেওরিণা।

Compound Tablet of Meorina.

[কেবলমাত্র স্বপ্নদোষ নিবারণার্থ]

স্বপ্নদোষ অর্থাৎ অনৈচ্ছিক বীর্য্য পতন নিবারণার্থ এই ঔষধটী অতীব উপকারী; সুস্থ শরীরেও মধ্যে মধ্যে স্বপ্নদোষ হইয়া থাকে, অধিকন্তু অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্রক্ষয়কারীর স্বপ্নদোষ হওয়া অনিবার্য্য। সময়ে এই স্বপ্নদোষ আরোগ্য না করিলে ইহা হইতেই যাবতীয় শুক্র সম্বন্ধীয় পীড়া আসিয়া উপস্থিত হয়। নানাস্থলে পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, এই ঔষধ ৭—১৫ দিন সেবনেই স্বপ্নদোষ আরোগ্য হইয়াছে। এতদ্দ্বারা ধারণশক্তি বৃদ্ধি ও পাতলা শুক্র গাঢ় এবং স্বপ্নদোষ জন্য যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, তৎসমুদয় আরোগ্য হইয়া থাকে। নিয়মিত কিছুদিন সেবন করিলে শরীরে অধিক পরিমাণে বিশুদ্ধ শুক্র জন্মিয়া স্বাভাবিকশক্তি বিশেষরূপে বৃদ্ধি হয়। বাজীকরণ ও বীর্য্যস্তম্ভের অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

মাত্রা ;—১—২টী ট্যাবলেট প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

মূল্য প্রতি শিশি [৫০টী ট্যাবলেট পূর্ণ] ১।৵০ আনা, তিন শিশি ৩৷০ টাকা, ৬ শিশি ৫৲ টাকা ১২ শিশি ৮৲ টাকা।

কম্পাউণ্ড এলিক্সার অব ফস্ফেরিনা।

Compound Elixir of phospherina.

An excellent nervine Tonic & invigorator.

ডেমিয়ানা, কোকা, নক্সভোমিকা ফস্ফরাস, আয়রণ (লৌহ), ষ্টিলিঞ্জিয়া প্রভৃতি কতকগুলি উৎকৃষ্ট স্নায়বিক বলকারক, পরিবর্ত্তক এবং রক্ত সংস্কারক ঔষধের বীর্য্যবান উপাদানের রাসায়নিক সংমিশ্রণে প্রস্তুত বলিয়া ইহা কম মাত্রায় ও অল্প সময়ে উপকার দর্শায়। মাত্রা ৩—৫ ফোঁটা। সহ্য অনুসারে ২০ ফোঁটা পর্য্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য।



ক্রিয়া—স্নায়বীয় বলকারক, পরিবর্ত্তক, রক্ত পরিষ্কারক ও পরিপাকশক্তি বৃদ্ধিকারক। ইহার বলকারক ক্রিয়া শরীরের সর্ব্ব অঙ্গেই প্রকাশ পায় এবং এতদ্বারা দূষিত রক্ত পরিষ্কৃত ও রক্ত বৃদ্ধি হয় বলিয়া শীঘ্রই দুর্ব্বল দেহ সবল ও কান্তিবিশিষ্ট হইয়া থাকে।

এলিক্সার ফস্ফেরিনা দ্বারা অনেকগুলি পীড়া আরোগ্য হয় বলিয়া কথিত হইলেও, আমরা যে কয়েকটী পীড়ায় ইহাতে আশাতীত ফল পাইয়াছি, তাহারই বিবরণ নিম্নে উদ্ধৃত করিলাম।

ধাতুদৌর্ব্বল্যে—অস্বাভাবিক বা অতিরিক্ত শুক্রক্ষয় বশতঃ ধাতুদৌর্ব্বল্য ও তজ্জনিত শুক্রমেহ, স্বপ্নদোষ, শুক্রতারল্য, অনিচ্ছায় বা সামান্য উত্তেজনায় অথবা অসময়ে শুক্রস্খলন, ধারণা শক্তি হ্রাস বা লোপ, জননেন্দ্রিয়ের দুর্ব্বলতা এবং উহা টিপিলে কতকগুলি শিরা সমষ্টি হস্তে অনুভূত হওয়া, মলত্যাগ কালীন কোঁথ দিলে লালার ন্যায় শুক্রপাত, ধ্বজভঙ্গ বা ধ্বজভঙ্গের উপক্রম, শিরপীড়া মাথা-ঘোরা, মাথা শূন্য মনে হওয়া, দাঁড়াইলে চক্ষে অন্ধকার দেখা, দৃষ্টিশক্তি হ্রাস, চক্ষের নীচে কাল দাগ পড়া, স্মরণশক্তি হ্রাস, কর্ত্তব্যকর্ম্মে অনিচ্ছা, মেজাজ খিটখিটে, বুক ধড়ফড় করা নাড়ী দ্রুত ক্ষীণ, বৈকালে জ্বরভাব, হাত পা জ্বালা করা, চোখ, মুখ, মাথা গরম বোধ হওয়া, কোষ্ঠ অনিয়মিত, পরিপাকশক্তি হীন, শরীর দুর্ব্বল, শ্রীহীন, কৃশ, সামান্য পরিশ্রমে কাতর, ঘন ঘন প্রস্রাব প্রভৃতি ধাতুদৌর্ব্বল্যের যাবতীয় উপসর্গ এতদ্বারা নির্দ্দোষ আরোগ্য হয়।

শরীরের অবস্থানুসারে ৩—৫ ফোঁটা মাত্রায় (কোন কোন রোগীর ১০ ফোঁটা মাত্রা) প্রত্যহ তিনবার করিয়া কিছুদিন সেবন করিলে শীঘ্রই শরীরের নষ্ট-স্নায়ুশক্তি উন্নত করিয়া

উপরোক্ত উপসর্গগুলি সমূলে দূরীভূত করে এবং রক্ত পরিষ্কার ও শরীরে অধিক পরিমাণে বিশুদ্ধ শুক্র জন্মাইয়া যৌবনের পূর্ণশক্তি ও তেজ প্রদান করতঃ শরীরকে সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্ন করে। ঔষধ সেবনের ৫।৭ দিন পর হইতেই রোগী ঔষধের উপকারিতা বুঝিতে পারে। এই ঔষধে লৌহ ধাতু বর্ত্তমান থাকায় দিন দিন রক্তের উৎকর্ষ সাধিত হইয়া শরীরের লাবণ্য বৃদ্ধি হয়। যে কোন কারণেই হউক, শরীর রক্তহীন ও দুর্ব্বল হইলে এতদ্দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। শুক্রস্খলনকারী স্নায়ুর উপর এলিক্সার ফস্ফেরিনার একটী প্রত্যক্ষ ক্রিয়া দেখা যায়। মাত্রা বিশেষে সেবন করিলে ইহা অত্রস্থ ইনহিবেটারী নার্ভের (যে স্নায়ুর দ্বারা শুক্রস্খলন ক্রিয়ার সমতা রক্ষিত হয়) উপর উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ **বহুক্ষণ শুক্রস্খলন স্থগিত রাখে।** এক মাত্রা সেবনের অর্দ্ধ ঘণ্টা মধ্যে ইহার ক্রিয়া প্রকাশ হইয়া প্রায় ৪।৫ ঘণ্টা স্থায়ী হয় সুতরাং এই সময়ের মধ্যে কিছুতেই শুক্র স্খলন হয় না কিন্তু আমাদের এই উষ্ণ প্রধান দেশে প্রায় ৩।৪ ঘণ্টা শুক্রস্খলন স্থগিত থাকিতে দেখা গিয়াছে। অম্লের সহিত এই ঔষধের অসম্মিলন সুতরাং কোন অম্লদ্রব্য সেবন মাত্রেই পুনরায় ঐ ক্রিয়া সংস্থাপিত হয়। শুক্র স্তম্ভনার্থ এরূপ প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ আর নাই। বিলাসীদিগের পক্ষে ইহা অতীব আদরের ঔষধ।

স্ত্রীলোকদিগের রক্তাল্পতা ও স্নায়ুদৌর্ব্বল্য বশতঃ রজঃলোপ, বাধক ও বন্ধ্যাত্ব পীড়ায় উপকারক।

সুস্থ শরীরের পক্ষে এলিক্সার ফস্ফেরিনা একটী উৎকৃষ্ট রসায়ণ। ইহা বল-বীর্য্য-ধারণা শক্তি ও রক্ত বৃদ্ধি এবং উহা বিশোধিত করিয়া জীবন শান্তিপূর্ণ রাখে—সহসা কোন পীড়া আক্রমণ করিতে পারে না। স্মরণশক্তি বৃদ্ধি করিতে ও বিলাসী ব্যক্তিদিগের স্ফূর্ত্তি দিতে ইহা অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ। ইহা খাইতে মিষ্ট।

মূল্য—প্রতিশিশি ১ মাস সেবনোপযোগী ১।।০ টাকা, ৩ তিন শিশি ৪৲ টাকা, ৬ শিশি ৬।।০ টাকা, ১২ শিশি ১১৲ টাকা।

কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব ফস্ফেরিনা ;—

এলিক্সার ফস্ফেরিনা যে সকল উপাদানে প্রস্তুত, এই ট্যাবলেটও সেই সকল উপাদানে প্রস্তুত এবং ইহার গুণও উহার ন্যায়। ব্যবহারের ও সেবনের পক্ষে এই ট্যাবলেট বিশেষ সুবিধাজনক। একটী করিয়া ট্যাবলেট প্রত্যেকবারে সেব্য। খাইতে কোন কষ্ট নাই। মূল্য প্রতি শিশি (৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ) ১৸০ আনা। ৩ শিশি ৫৲, ৬ শিশি ৮৲ টাকা, ১২ শিশি ১৬৲ টাকা। মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

উপরিউক্ত ঔষধগুলির জন্য নিম্ন ঠিকানায় পত্র লিখিবেন।

ম্যানেজার—টী, এন, হালদার।

আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর, পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশুচিকিৎসা, বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF
NEW AND NON-OFFICIAL REMEDIES,
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWAR-CHIKITSA,
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA &c. &c.

আড়ংঘাটা মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
ডি, এন্, হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২৸৹ টাকা। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৵৹ আনা

সোয়ার্টিন—Swertine.

ইহা সর্ব্বজন বিদিত চিরেতার (cherata) প্রধান বীর্য্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। এই বীর্য্যের উপরেই চিরেতার যাবতীয় ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে।

মাত্রা। ১—২টী ট্যাবলেট।

ক্রিয়া।—আয়ুর্ব্বেদে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক ইহা যে, একটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্তদোষ নিবারক এবং যকৃতের দোষ নাশক ঔষধ, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। চিরেতার অভ্যন্তরে অন্য কতকগুলি বিভিন্ন উপাদান থাকায় যেরূপ মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয়, তাহাতে তদ্দ্বারা এই সকল ক্রিয়া সর্ব্বাংশে প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এই কারণেই—যে বীর্য্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়াগুলি নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় সেই বীর্য্য হইতেই সোয়ার্টিন (Swertine) প্রস্তুত হইয়াছে। ইহার বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্ত দোষনিবারক এবং যকৃতের দোষসংশোধক ক্রিয়া এরূপ নিশ্চিত ও সর্ব্বশ্রেষ্ঠ যে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিষ্ফল হইতে দেখা যায় না।

আময়িক প্রয়োগ—বিবিধ প্রকার জ্বর—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক জ্বরে পর্য্যায় দমনার্থ ইহা কুইনাইনের সমতুল্য। পরন্তু যে সকল স্থলে কুইনাইন দ্বারা উপকার হয় না বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধকতা থাকে, সেই স্থলে ইহা প্রয়োগ করিলে নিরাপদে নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়। ইহা অতি নির্দ্দোষ ঔষধ, কুইনাইনের ন্যায় ইহাতে কোন কুফল উৎপন্ন হয় না। জ্বরের পর্য্যায় দমনার্থ স্বল্পজ্বর থাকিতেই ২টী ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২ ঘণ্টান্তর ৩।৪ বার সেবন করা কর্ত্তব্য। কুইনাইন অপেক্ষা যদিও ইহাতে জ্বর বন্ধ করিতে ২।১ দিন অধিক সময় লাগে কিন্তু ইহার বিশেষ উপযোগিতা এই যে, এতদ্দ্বারা নির্দ্দোষরূপে জ্বর আরোগ্য হয়—সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেও জ্বর পুনরাগমন করে না। পরন্তু কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলে যেরূপ রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি, মাথার অসুখ প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না, অধিকন্তু এতদ্দ্বারা রোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাকশক্তি উন্নত হইয়া থাকে।

যে সকল জ্বরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেইরূপ স্থলে এতদ্দ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়।

যে সকল জ্বরে পিত্তাধিক্য অর্থাৎ হাত পা জ্বালা, পিত্তবমন, পিত্তভেদ, যকৃতের বেদনা, চোখ মুখ হরিদ্রাভ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে, সেই সকল জ্বরে কুইনাইন অপেক্ষা সোয়ার্টিন ব্যবহারে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। পর্য্যায়নিবারক ও পিত্তদোষনাশক হইয়া মহোপকার করে।

বৈকালে হাত পা জ্বালা, লিভারের দোষ, কোষ্ঠকাঠিন্য সহবর্ত্তী ঘুসঘুসে জ্বরে ইহা কুইনাইন অপেক্ষা অধিকতর উপকারী। ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় তিনবার সেব্য।

সোয়ার্টিন ট্যাবলেট অতি নির্দ্দোষ ঔষধ। সর্ব্বাবস্থায় - অতি দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে গর্ভিণী-দিগকে নিরাপদে সেবন করাইতে পারা যায়। *

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয় মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১০ম বর্ষ।	১৩২৪ সাল—আশ্বিন।	৬ষ্ঠ সংখ্যা।

—:*:—

চিরাচরিত নিয়মানুসারে ৮ সারদীয়া পূজা উপলক্ষ্যে আমরা আমাদের প্রিয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক লেখক ও পাঠক মহোদয়গণের নিকট হইতে দুই সপ্তাহের অবকাশ গ্রহণ করিতেছি। আগামী ৫ই কার্ত্তিক সোমবার (ষষ্ঠি) হইতে ১৯সে কার্ত্তিক সোমবার পর্য্যন্ত চিকিৎসা প্রকাশ কার্য্যালয় বন্ধ হইবে। অবকাশান্তে আবার আমরা গ্রাহকগণের সেবায় নিয়োজিত হইব।

গ্রাহকগণের প্রতি একটী সনির্বন্ধ অনুরোধ;—৮পূজা উপলক্ষে যাঁহারা অল্প দিনের জন্য ঠিকানা পরিবর্ত্তন করিবেন—যদি সম্ভব হয়, তাহা হইলে স্থানীয় ডাকঘরে তাঁহাদের পরিবর্ত্তিত ঠিকানা জানাইয়া নূতন ঠিকানায় চিকিৎসা প্রকাশ পাঠাইবার ব্যবস্থা করিয়া লইলে ভাল হয়—অন্যথা পূজার ১সপ্তাহ পূর্ব্বেই নূতন ঠিকানা গ্রাহক নম্বর সহ আমাদিগকে জানাইতে ভুলিবেন না। সম্ভবতঃ পূজার ২।১ দিন পূর্ব্বেই ৭ম সংখ্যা প্রেরিত হইবে—সুতরাং তৎপূর্ব্বেই নূতন ঠিকানা হস্তগত না হইলে এই সংখ্যা প্রাপ্তির অসুবিধা হইতে পারে।

পূজা উপলক্ষ্যে চিকিৎসা প্রকাশ কার্য্যালয় বন্ধ থাকিলেও সাধারণের সুবিধার্থ আমাদের ঔষধালয় পূর্ব্ববৎ খোলা থাকিবে।

সনিদান শিশুচিকিৎসা ও শৈশবীয় ভৈষজ্যতত্ত্ব।—নির্দ্দিষ্ট সময়ে এই পুস্তক প্রকাশিত না হওয়ায় গ্রাহকগণ অসন্তুষ্ট হইতেছেন। পুস্তকের আকার বৃদ্ধি এবং সুচারুরূপে মুদ্রাঙ্কনের জন্যই প্রতিশ্রুতি রক্ষা করিতে পারিতেছি না। যাহা হউক গ্রাহকগণ শুনিয়া আনন্দিত হইবেন যে, পুস্তকের মুদ্রাঙ্কন শেষ হইয়াছে, বাইণ্ডিং হইতেছে, ৮পূজার পরই গ্রাহকগণের নিকট পাঠান হইবে। পুস্তক প্রেরণের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত প্রার্থী হইলেও ১৲ তেই এই প্রকাণ্ড পুস্তক ক্ষতি স্বীকার করিয়াও প্রদত্ত হইবে।

বিবিধ।

বিসূচিকার বমন। ডাঃ রেক (Reiche) মহোদয় বলেন—কোকেন এবং ক্লোরোফরম দ্বারা ওলাউঠা রোগের বমন অতি সত্বরে বন্ধ হয়। উপযুক্ত রূপে প্রয়োগ করিতে পারিলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

শতকরা শব্দের অর্থ। আমাদের পাঠকবর্গের মধ্যে অনেকেই শতকরা শব্দের অর্থ লইয়া গোলযোগ বাঁধাইয়া থাকেন, এমন কি, তাঁহাদের মধ্যে কেহ কেহ উপযুক্ত মীমাংসায় উপস্থিত হইতে না পারায় আমাদিগকে পত্র লেখেন। ইংরাজী ভাষায় "পারসেণ্ট" (Percent) এই ল্যাটিন শব্দ যে অর্থে ব্যবহৃত হয়, আমরাও "শতকরা" শব্দ সেই অর্থে ব্যবহার করিয়া থাকি। "পার" (Per)=প্রতি ; "সেণ্ট" (Cent)—শত ; অর্থাৎ প্রত্যেক শততে এত অংশ বুঝিতে হইবে। মনে করুন, 'শতকরা ৪ গ্রেণ কোকেন দ্রব প্রয়োগ করিতে হইবে লেখা হইল। এইরূপ স্থলে বুঝিতে হইবে যে, এই দ্রব্যের একশত ভাগে ৪ ভাগ কোকেন আছে। ২৫ বিন্দু জলে ১ গ্রেণ কোকেন দ্রব করিয়া লইলেই শতকরা ৪ ভাগ কোকেন দ্রব প্রস্তুত হইল। দ্রব ইত্যাদি প্রস্তুত করিতে হইলে সূক্ষ্ম এবং স্থূল এই উভয় হিসাবেই প্রস্তুত হইয়া থাকে। এক বিন্দু জলে এক গ্রেণ কোকেন মিশ্রিত করিলে যে দ্রব প্রস্তুত হয়, তাহাকে সমাংশ দ্রব বলিলে স্থূল হিসাব বুঝিতে হইবে। কারণ এক বিন্দু জলের ওজন •.৯১১৪৫৮৩ গ্রেণ ; সুতরাং উভয়ে সমান নহে। এই জন্য ইহাকে স্থূল হিসাব বলিলাম। তরল এবং কঠিন উভয় দ্রব্য পৃথক পৃথক ওজন করিয়া লইয়া মিশ্রিত করিলে যে দ্রব প্রস্তুত হয়, তাহা সূক্ষ্ম হিসাবের। কিন্তু আমরা প্রায়শঃ স্থূল হিসাবের দ্রবের উল্লেখ করিয়া থাকি।

যকৃতের ক্রমিক খর্ব্বতায় (Cirrhosis)—বালসম কোপেবা। বর্ত্তমান খৃঃ অব্দের "মেডিকেল এনুয়াল" নামক পুস্তকে এতদ্ সম্বন্ধে একজন লব্ধপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসকের অভিমত প্রকাশিত হইয়াছে, তাহাতে জানা যায় যে, বালসম কোপেবা দ্বারা এই অসাধ্য পীড়ার উপশম হয়, এমন কি আরোগ্য হয় বলিলেও দোষ হয় না, কেননা তিনি যে রোগীকে বালসম কোপেবা প্রয়োগ করিয়াছেন তাঁহার পীড়ার লক্ষণ পুনঃ প্রকাশিত হয় নাই।

বালসম কোপেবা এবং কোপেবার ধুনা উভয়ই ব্যবহার করা যাইতে পারে ; ঔষধ খাওয়ান কর্ত্তব্য। প্রত্যহ অর্দ্ধ ড্রাম হইতে এক ড্রাম মাত্রায় সেবন করিলে ইহার মূত্রকারক ক্রিয়া সত্বরে, সুনিশ্চিত এবং প্রবলরূপে প্রকাশ পায় অথচ ঐ ক্রিয়া দীর্ঘকাল অবস্থিত করে ; ঔষধ সেবনের পূর্ব্বে যে পরিমাণ প্রস্রাব হইত, ঔষধ সেবনের পর তাহার দ্বিগুণ বা ত্রিগুণ পরিমাণে নিঃসৃত হয়। এই সঙ্গে সঙ্গে উদরীও হ্রাস হইতে থাকে এবং ক্রমে ক্রমে

অপরাপর মন্দ লক্ষণ সমূহ হ্রাস ও স্বাস্থ্যোন্নতির নিদর্শন সমূহ স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। অল্প দিবস পরেই শোথের লক্ষণ সমূহ অদৃশ্য হয়। কোপেবার ধুনা ব্যবহার করিলে অল্প দিন মধ্যেই উদর ভঙ্গের লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় ঔষধ সেবনের বিঘ্ন উপস্থিত হয়, তজ্জন্য অতিসারের চিকিৎসা করা আবশ্যক হইতে পারে। কিন্তু অল্প কয়েক দিবস মধ্যেই অন্ত্রসমূহ এই আময়িক অবস্থা হইতে নিরাময় অবস্থায় উপনীত হয়। বালসম কোপেবা ব্যবহার করিলে উপরোক্ত উপসর্গের সহিত সমল জিহ্বা এবং গাত্রকণ্ডু ইত্যাদি উপস্থিত হইয়া থাকে। প্রবন্ধ লেখকের মতে কোপেবা বিশ্বাস যোগ্য এবং এতৎ প্রয়োগে কোন আশঙ্কার কারণ নাই। যকৃতের সিরোসিস্ পীড়ায় ইহাতে বিশ্বাস করা যাইতে পারে।

প্লুরিসিরোগে সোডিয়ম স্যালিসিলেট।—ইউরোপীয় অনেক চিকিৎসকই প্লুরিসী পীড়ায় সোডিয়ম স্যালিসিলেট ব্যবহার করিয়া বিশেষ সন্তোষজনক ফললাভ করিয়া থাকেন, তাঁহারা বলেন যে, প্রোক্ত পীড়ায় অপরাপর ঔষধ অপেক্ষা ইহাই শ্রেষ্ঠ, নিঃসৃত রস অতি সত্বরে শোষিত হয়। কিন্তু সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার রিচার্ডসন মহোদয় মেডিক্যাল সাময়ী পত্রে লিখিয়াছেন যে,—আমি অনেকগুলি রোগীতে এই ঔষধ পরীক্ষা করিয়া সকল স্থলেই তদ্রূপ সন্তোষজনক ফল লাভ করিতে পারি নাই। আমি যে কয়েকটীতে উপকার হইতে দেখিয়াছি, তাহা নিম্নে লিখিতেছি।

(১) প্রদাহের প্রারম্ভে প্রয়োগ করিলে পীড়া প্রবল হইতে পারে না।

(২) যে কোন সময়ে প্রয়োগ করা যায়। আইওডাইড অব্ পটাশিয়মের ন্যায় একটী নির্দ্দিষ্ট সীমার অপেক্ষা করা নিষ্প্রয়োজন।

(৩) নিঃসৃত রস ধীরে ধীরে শোষিত হয়। অন্যান্য ডাক্তারগণ যেমন সত্বরে শোষিত হয় বলেন, কার্য্যতঃ তাহা হয় না।

(৪) পীড়ার মধ্যাবস্থায় যেমন উপকার হয়, আরম্ভ বা শেষ ভাগে তদ্রূপ উপকার হয় না।

(৫) রোগীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া ব্যবস্থা করিলে সুফল পাওয়া যায়।

ক্ষয়কাশে আইওডাইড্। নেপেল নগরস্থ অধ্যাপক রেঞ্জি (Renzy of Neples) মহোদয় ক্ষয় কাশ পীড়াতে অধিকাংশ সময় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল প্রাপ্তির বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন।

Re.

পটাশ আইওডাইড	৩ ভাগ
আইওডিন	১ ,,
সোডিয়ম ক্লোরাইড	৬ ,,
পরিস্রুত জল	১০০০ ,,

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক আউন্স মাত্রায় প্রতিদিন ৪।৫ বার সেবন করান কর্ত্তব্য।

উক্ত ডাক্তার মহোদয় বলেন, ক্ষয়কাশ রোগে অপর সকল ঔষধ অপেক্ষা ইহাই শ্রেষ্ঠ।

এই ঔষধ দ্বারা ক্ষুধার উদ্রেক হয়, নিঃস্রাবণ ক্রিয়া সমূহ স্বাভাবিক অবস্থায় আইসে, জ্বর ক্রমে হ্রাস পাইতে থাকে, এবং এই সকল ঘটনা পরম্পরায় শারীরিক-শক্তি এবং গুরুত্ব ক্রমে বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তৎসঙ্গে সঙ্গে রোগবীজাণু সমূহ ক্রমে সংখ্যায় কম হইতে আরম্ভ হয়। আমি বহুদিন যাবৎ ক্ষয়কাশের অবস্থা বিশেষে আইওডিন প্রয়োগ করিয়া সময় সময় বিশেষ উপকার লাভ করিয়াছি। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার গিলবার্ট মহোদয় বলেন যে, আমি ডাক্তার রেজি মহোদয়ের ব্যবস্থানুযায়ী ব্যবহার করি নাই, কিন্তু এমোনিয়া, ইথর, হাইওসায়েমাস বার্ক, প্রভৃতি ঔষধের সঙ্গে সঙ্গে আইওডাইড্ প্রায়োগ করিয়া অনেক স্থলে সুফল লাভ করিয়াছি। এই ঔষধ দ্বারা রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইলেও তাহার সমতা সম্পাদিত হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই এই শ্রেণীর ক্ষয়কাশে কেবল মাত্র একটী নির্দ্দিষ্ট সময়ে আইওডাইড্ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। পীড়ার সকল অবস্থাতেই কার্য্যকারী হয় না। ক্রমে ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধি করা উচিত। কোন উপসর্গ উপস্থিত হইলে তাহার চিকিৎসা সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র ভাবেই করা বিধেয়।

বিসর্পের নূতন স্থানিক চিকিৎসা। (Erysepelas new treatment);—আক্রান্ত স্থান বাইক্লোরাইড্ অব মার্কারি দ্রব দ্বারা (১—১০০০০) ধৌত করিয়া তৎপর ইকথাইওল মলম (Ichthyol ointment) দ্বারা লেপন করিয়া দিবে। ২ ড্রাম ইকথাইল, ১ আউন্স লানোলিনের সহিত মিশ্রিত করিলে উক্ত মলম প্রস্তুত হয়। মলম লেপন করা হইলে পর সেলিসিলেট তুলা স্থাপন করতঃ তদুপরি সেলিসিলেট গজ দ্বারা আবৃত করিয়া দিবে, মুখমণ্ডল আক্রান্ত হইলে চক্ষু, মুখ, এবং নাসারন্ধ্রের জন্য প্রোক্ত গজের এক একটী ছিদ্র রাখা কর্ত্তব্য। বলা বাহুল্য যে, এই চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে টিংচার ষ্টিল প্রভৃতি ঔষধ সেবন করান উচিত। পীড়ার আরম্ভে, বাইক্লোরাইড্ অফ মার্কারি লোসন দ্বারা ইকথাইল প্রয়োগ করিলে বেদনা ইত্যাদি সত্বরে উপশম হয়, মধ্যাবস্থায় আক্রান্ত স্থলের স্ফীততা ও দৃঢ়তা বিনষ্ট হয়। (নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণাল)

নাসিকা হইতে রক্তস্রাবে—এণ্টিপাইরিণ। ডাক্তার ওয়েষ্ট (Dr. West of Boston) মহোদয় বলেন যে, নাসিকার রক্তস্রাব রোধার্থে এণ্টিপাইরিণ দ্বারা যত উপকার পাওয়া যায়, তদ্রূপ অপর কোন ঔষধেই পাওয়া যায় না। অধিকন্তু টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড প্রভৃতি, সংকোচন ঔষধ প্রয়োগ করিলে রক্ত সংযত হইয়া পরিণামে যে কষ্ট প্রদান করে, এণ্টিপাইরিণ দ্বারা তদ্রূপ আশঙ্কার কোন কারণ নাই। অপর ঔষধ অপেক্ষা ইহার ক্রিয়া শীঘ্র এবং সুনিশ্চিত রূপে প্রকাশ পায়।

এণ্টিপাইরিণের গাঢ় দ্রবে তুলা সিক্ত করতঃ, তাহা নাসিকারন্ধ্রে প্রয়োগ করিবে অথবা এণ্টিপাইরিণ চূর্ণ ফুৎকার দ্বারা রন্ধ্র মধ্যে প্রবিষ্ট করাইলে উপকার হইতে পারে।

টাক—চিকিৎসা। (ALOPECIA),—যদিও ইতিপূর্ব্বে টাক পীড়ার বিস্তৃত বিবরণ সহ তং চিকিৎসার প্রণালী উল্লেখ করিয়াছি; তথাচ চিকিৎসককে এই পীড়ায় যে রকম বিফল প্রযত্ন হইতে হয়, তাহাতে পুনর্ব্বার এই সম্বন্ধে কয়েকটী ব্যবস্থা উল্লেখ করিলে উপকার হইতে পারে বিবেচনায় উদ্ধৃত করিলাম।

ক্রমিক আইওডাইজড কলোডিয়নের (Iodized collodion ১—৩০) প্রলেপ দিলে সময় সময় বিশেষ উপকার হয়; চারি পাঁচ দিবস ঔষধ প্রয়োগেই উপকার হয়; উপচর্ম্মে প্রদাহ লক্ষণ প্রকাশ পাইলে ঔষধ প্রয়োগে বিরত থাকা কর্ত্তব্য। মৃত উপচর্ম্ম অল্প সময় মধ্যে উঠিয়া যায়, কোন কোন চিকিৎসক ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে পারক্লোরাইড অব মারকিউরির দ্রব দ্বারা মস্তক ধৌত করিতে উপদেশ দেন, ঘর্ষণ করিয়া সমস্ত ময়লা উঠাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

ডাক্তার বকুলে বহুদর্শিতা দ্বারা অভিজ্ঞতা লাভ করিয়া বলেন যে, শতকরা ৯৫ অংশ কার্ব্বলিক দ্রব প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়; উক্ত দ্রব প্রয়োগ করিলে অতি সামান্য বেদনা হইয়া থাকে ও সামান্য প্রদাহ হয়। একবার ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দুই বা তিন সপ্তাহ পরে পুনর্ব্বার ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ডাক্তার মোটির মতে (Moty's method) পারক্লোরাইড অব মারকিউরি দ্রব চর্ম্ম মধ্যে প্রয়োগ করাই সর্ব্বাপেক্ষা উপকারজনক। শতকরা চারি অংশ দ্রবের চারি বিন্দু, শতকরা দুই অংশ কোকেন দ্রবের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক চতুর্থ দিন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। আক্রান্ত স্থানের বিস্তৃতি অনুসারে ঔষধ প্রয়োগের তারতম্য হইয়া থাকে।

ডাক্তার-বারমণ্ড মহোদয়ের মতে সামান্য জল হাইপোডার্ম্মিক পিচকারী সাহায্যে প্রবেশ করাইলেই কেশ উৎপন্ন হইয়া থাকে। অপর কয়েক জন বলেন যে, টিংচার সিনামন স্থানিক প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। পুনঃ পুনঃ ঘর্ষণ করিয়া স্থানিক উত্তেজনা আনয়ন এবং কোন প্রকার পচন নিবারক জল দ্বারা পুনঃ পুনঃ ধৌত করিলেও পীড়া আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। এই প্রকার জলের জন্য নিম্নলিখিত কয়েকটি দ্রব মিশ্রিত করিয়া লইলে সন্তোষ-জনক ফল হইতে পারে।

Re.

হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড	...	০.৫ অংশ।
টিংচার ক্যান্থারাইডিন	...	২৫০.০ ঐ
ফ্রেঞ্চ কডেক্স	...	৫০.০ ঐ
একোয়া কোলন্সিস	...	১৫০.০ ঐ

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ঘন ব্রাসের দ্বারা ঘর্ষণ করিয়া দিতে হইবে। রাত্রিতে—

Re.

স্যালিসিলিক এসিড	...	২ ভাগ।
বেটা ন্যাফথল	...	১০ ,,
এসিটিক এসিডের দানা	...	১৫ ,,
ক্যাষ্টর অয়েল	...	১০০ ,,

একত্রে মিশ্রিত করিয়া মর্দ্দন করিতে হইবে।

ক্লোরাইড অব মারকিউরির সলিউশন (১—৭৫০), ও শতকরা ৩ অংশ ক্রিয়োলিন সলিউশন দ্বারা মস্তক ধৌত করিতে হইবে। এই ঔষধ প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে ৫ মিনিট কাল কঠিন সাবান দ্বারা মস্তক ধৌত করা কর্ত্তব্য। মস্তক উত্তমরূপে ঘর্ষণ করিয়া ধৌত করার পর ক্যান্থারিডিন কলোডিন বা কার্ব্বলিক চিকিৎসা দ্বারা ফোস্কা উৎপন্ন করিয়া তদুপরি বাই ক্লোরাইড অয়েণ্টমেণ্ট (১ গ্রেণ—১ আউন্স ল্যানোলিন) মর্দ্দন করিলে উপকার হয়।

Re.

ক্লোরাল হাইড্রেট্	...	৫ গ্রাম।
অফিসিন্যাল ইথর	...	২৫ ,,
এসিটিক এসিডের দানা	...	৫ ,,

এতদ্দ্বারা ঘর্ষণ করিয়া মর্দ্দন করিলে উপকার হয়।

ডাঃ মাউটি আক্রান্ত স্থানের চতুষ্পার্শ্বে করোসিভ সাবলাইমেট দ্রব (২—৫০০) ৫।৬ বিন্দু চর্ম্ম মধ্যে প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

নব্য চিকিৎসকদিগের মধ্যে কেহ কেহ বলেন যে, ক্রাইয়োজোরবিন (শতকরা ১০ অংশ) স্যালিস্যালিক এসিড (শতকরা ৫ অংশ), লার্ড (উপযুক্ত পরিমাণ) এবং এসিটিক এসিড ও ক্লোরোফরম সমভাগে লইয়া সপ্তাহে একদিন মালিস করিতে হইবে, মধ্য সময়ে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করিলে উপকার হয়।

Re.

অয়েল ইউকেলিপ্টাস	...	½ আউন্স।
অয়েল টেরিবিন	...	ঐ ,,
পেট্রোলিয়ম	...	১ ,,
এলকোহল	...	ঐ ,,

ক্রিয়োজোট অয়েণ্টমেণ্ট, আইওডিন, কার্ব্বলিক এবং বিন আইওডাইড অব্ মার্কারি প্রভৃতি ব্যবহারে উপকার হয়।

বিসমথ স্যালিসিলেট—শৈশব উদরাময়ের পুরাতন অবস্থায়। ডাক্তার মিকনিডিচ, দুই বৎসরের ন্যূন বয়স্ক ৫০টী পুরাতন রোগগ্রস্ত

শিশুর বিসমথ স্যালিসিলেট দ্বারা চিকিৎসা করিয়া উৎকৃষ্ট ফললাভ করিয়াছেন। তিনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

Rc.

বিসমথ স্যালিসিলাস	...	২৪ গ্রেণ।
একাশিয়া চূর্ণ	...	১ ড্রাম।
শর্করা চূর্ণ	...	২½ ড্রাম।
পরিশ্রুতজল	...	৬ আউন্স।

জল ব্যতীত সমস্ত দ্রব্য খলে রাখিয়া প্রথমে দুই আউন্স জল দ্বারা মাড়িয়া মিশ্র প্রস্তুত করতঃ তৎপর অবশিষ্ট জল মিশ্রিত করিয়া শিশিতে রাখিয়া দিবে। সেবন করাইবার পূর্ব্বে শিশিটী ঝাঁকাইয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

মাত্রা।—১—৪ ড্রাম। প্রতিদিন ৩ হইতে ৬ বার পর্য্যন্ত রোগের প্রকৃতি অনুসারে সেবন করাইতে হয়। মলে দুর্গন্ধ থাকিলে প্রথমে একমাত্রা ক্যাষ্টর অয়েল সেবন করাইয়া তৎপর ঔষধ সেবন করান কর্ত্তব্য। অধিক মাত্রায় সেবন করাইলে ঘর্ম্ম হইয়া শিশু দুর্ব্বল হইতে পারে, তদ্রূপ স্থলে মাত্রা আরও কম করা আবশ্যক। এই ঔষধ তরুণ পীড়ায় কোন উপকার করে না। কিন্তু পুরাতন স্থলে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়।

মলদ্বার দ্বারা পোষক পথ্য প্রয়োগ। (Nutritive Enemate) আমাদের দেশে এখনও মলদ্বার দ্বারা পথ্য প্রয়োগ পদ্ধতি সর্ব্বত্র আদৃত হয় নাই। কেবল বৃহৎ বৃহৎ নগরে উচ্চ শ্রেণীর চিকিৎসক মহোদয়গণ কর্ত্তৃক ইহা কদাচিত ব্যবস্থিত হইয়া থাকে। কিন্তু এই পদ্ধতি যে সর্ব্বত্র প্রচলিত হওয়া বিশেষ আবশ্যক, তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। অনেক সময়ে এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, কেবল পথ্য উদরস্থ না হওয়ায় পোষণাভাব বশতঃ রোগীর প্রাণ বিয়োগ হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে পীড়ার উৎপীড়নে যত অনিষ্ট না হয়, পথ্যাভাব তাহার চতুর্গুণ অনিষ্ট সাধন করে। মুখ, গলদেশ এবং পাকস্থলীর অনেক পীড়ায় এবং আঘাতে মুখ দ্বারা পথ্য প্রয়োগ করা নিষিদ্ধ অথবা রোগী সেবন করিতে অক্ষম, তদ্রূপ স্থলে এনিমা দ্বারা পথ্য প্রয়োগ করিলে মহোপকার সাধিত হয়। মাংসের ঝোল, দুগ্ধ প্রভৃতি বহুবিধ দ্রব্য এইরূপ পথ্যার্থে প্রয়োজিত হইয়া থাকে। কিন্তু ঐ সমস্ত দ্রব্য প্রয়োগ এবং প্রস্তুত দোষে অনেক সময়ে আশানুরূপ উপকার সাধিত হয় না। তদ্দোষ পরিহারার্থে ডাক্তার হিউবার (Dr Huber) বিশুদ্ধ ডিম্ব (হংস বা কুক্কুট ডিম্ব) ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন, তাঁহার মতে প্রতি ডিম্বে ১৫ গ্রেণ সাধারণ লবণ মিশ্রিত করিয়া আলোড়িত করতঃ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। দুই কি তিনটী ডিম এক একবারে প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়। সমস্ত দিনে তিন বা চারিবার প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। মলদ্বার দ্বারা পথ্য প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে জল দ্বারা মলভাণ্ড উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া লইবে এবং ঐ জলের কিয়দংশও যেন অন্ত্র মধ্যে অবশিষ্ট না থাকিয়া বহির্গত হইয়া যায়, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে। তৎপর একটী কোমল

নল মলদ্বার দ্বারা যতদূর সম্ভব প্রবেশ করাইতে পারা যায়, তৎদূর প্রবেশ করাইয়া ঐ নল মধ্য দিয়া অতি ধীরে ধীরে পিচকারী সাহায্যে পথ্য প্রয়োগ করিবে। অণ্ডলালিক পদার্থ সহজে শোষিত হইবার জন্যই লবণ সংযোগ করা বিধেয়।

কান পাকায়—বোরিকএসিড এবং বিষমথ সাবগ্যালেট, কাণে পুঁজ হইলে সহজে ঐ পূয়-নিঃসরণ আরোগ্য করা যায় না, এমন কি অনেক সময় সকল প্রকার সঙ্কোচক এবং পচন নিবারক ঔষধ ব্যবহার করিয়াও কোন ফল হয় না; তদ্রূপ স্থলে ডাক্তার কানিয়াবস্কী (Dr. S Chaneavskey) মহোদয়ের মতে বোরিক এসিড দ্রব (৩—১০০) দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিয়া পচন নিবারক তুলা দ্বারা আক্রান্ত স্থান উত্তমরূপে শুষ্ক করতঃ বিসমথ সবগ্যালেট তুলার সহিত মিশ্রিত করিয়া কর্ণকুহর মধ্যে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এই প্রণালী তরুণ এবং পুরাতন উভয় পীড়াতেই উপকার করিয়া থাকে। কিন্তু অস্থি পীড়া প্রভৃতি যে সকল স্থলে অস্ত্রোপচার আবশ্যক, তদ্রূপ অবস্থায় ইহা দ্বারা তত উপকার হয় না।

তারপিন তৈল দ্বারা আইওডোফরমের গন্ধনাশ। আইও-ডোফরমের দুর্গন্ধে অনেকেই বিরক্ত। চিকিৎসক এবং রোগী কেহই এ গন্ধ ভাল বাসেন না, এমন কি অনেকে দুই দিবস অধিক যন্ত্রণা ভোগ করিতে স্বীকৃত হন, তথাচ আইওডোফরম ব্যবহার করেন না। কিন্তু ইহার সদুপায় এখনও আবিষ্কৃত হয় নাই; আইওডোফরম হস্তে বা কোন দ্রব্যে সংলগ্ন হইলে ঐ স্থান তারপিন তৈল দ্বারা আর্দ্র করতঃ একটু পরে সাবান দ্বারা ধৌত করিলে আইওডোফরমের দুর্গন্ধ বিনষ্ট হয়। কেহ কেহ আইওডোফরমের দুর্গন্ধের জন্য তৎপরিবর্ত্তে ডারমোটাল ব্যবহার করিতেছেন, কিন্তু আইওডোফরম এবং ডারমেটোল উভয়ে এক প্রকৃতি বিশিষ্ট হইলেও কতক বিভিন্নতা আছে, ইদানিং আইওডোল ব্যবহৃত হইতেছে, ইহাতে কোন দুর্গন্ধ নাই।

গণ্ডমালায় অধিক মাত্রায় ক্রিয়োজোট। অধ্যাপক সামার ব্রট্ (Sommer Brodt) গণ্ডমালা (Scrofulous) রোগগ্রস্ত বালকদিগকে অত্যধিক মাত্রায় ক্রিয়োজোট প্রয়োগ করিয়া অত্যন্ত সন্তোষজনক ফললাভ করিয়াছেন। বিশুদ্ধ অবস্থায় সুরা বা দুগ্ধের সহিত মিশাইয়া সেবন করান যাইতে পারে, অথবা কডলিভার অয়েলের ক্যাপ-সুলের সহিত সেবন করাইলে আরও ভাল হয়, সাত বৎসরের ন্যূন বয়স্ক বালকদিগকে দুই বিন্দু হইতে ১০ বিন্দু পর্য্যন্ত বিশুদ্ধ ক্রিয়াজোট প্রতিদিন সেবন করান যাইতে পারে, তদুর্দ্ধ বয়স্ক বালকদিগকে ক্রমে ৮।১০ দিবস মধ্যে ১৫ মিনিম মাত্রায় সেবন করাইলেও সহ্য হয়; এতদতিরিক্ত

মাত্রায় প্রয়োগ করার আর আবশ্যক হয় না। এইরূপ অধিক মাত্রায় সেবন করাইয়াও কোন অনিষ্ট হয় না। ক্রিয়োজোট এরূপ মাত্রায় প্রয়োগ করা সম্পূর্ণ নূতন।

বাঘী শোষণের জন্য পারদের দ্রবণীয় লবণ। বিনা আইওডাইড, বাইক্লোরাইড, সায়োনাইড এবং বেন্‌জোয়েট অফ্ মারকিউরী প্রভৃতি পারদের দ্রবনীয় লবণ সমূহের কোন একটী লবণ ⅙ গ্রেণ, অল্পমাত্র জলে দ্রব করতঃ বাঘীর মধ্যে অধঃত্বাচিক রূপে প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়, বাঘীতে আর অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যক হয় না।

প্রয়োগ প্রণালী। আক্রান্ত স্থান প্রথমে পরিষ্কার করতঃ কোন একটী পচন নিবারক জলে উত্তমরূপে ধৌত করিয়া লইবে। তৎপর পারক্লোরাইড্ অফ মারকিউরী প্রভৃতি পারদের কোন একটি দ্রবণীয় লবণ ⅙ বা ⅛ গ্রেণ পরিশ্রুত জলে দ্রব করতঃ হাইপোডারমিক পিচকারীর সাহায্যে স্ফীত গ্রন্থি মধ্যে প্রবেশ করাইয়া বাঘীর উপরে কিঞ্চিৎ তুলা স্থাপন করিয়া কাপড় দ্বারা সঙ্কাপ দিয়া বন্ধন করিয়া দিবে। ঔষধ প্রয়োগের পরেই বিদ্ধ স্থান জ্বালা করিতে থাকে, কিন্তু ১০।১২ ঘণ্টার পর ঐ জ্বালা আপনা হইতেই নিবারণ হয়। পিচকারী প্রয়োগের পর কোন কোন রোগীর শিরঃপীড়া, জ্বরভাব, আক্রান্ত স্থান অল্প স্ফীত, আরক্তিম এবং বেদনাযুক্ত হয়, কিন্তু দুই তিন দিবস পরে ঐ সকল উপদ্রব তিরোহিত হইয়া বাঘী শোষিত হইতে আরম্ভ হওতঃ এক হইতে তিন সপ্তাহ মধ্যে এককালীন অদৃশ্য হয়। গড়পড়তায় ৮।১০ দিবস মধ্যে পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে এবং অধিকাংশ স্থলে একবার মাত্র পিচকারী প্রয়োগ করিলেই পীড়া নিঃশেষ হয়, কিন্তু এমন রোগীও অনেক দেখিতে পাওয়া যায় যে, দুই বা তদধিক বার ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক হইতে পারে। তদ্রূপস্থলে ৬।৭ দিবস পর পুনর্ব্বার পিচকারী প্রয়োগ করাই সুযুক্তি সিদ্ধ। আমি একটী রোগীকে এক ⅙ গ্রেণ রস কর্পূর দশ বিন্দু জলে দ্রব করিয়া পিচকারী দিয়াছিলাম। ঐ ব্যক্তি ৫ দিবস মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে। ঔষধ প্রয়োগের পর রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রামে রাখা আবশ্যক। নতুবা বিশেষ উপকার হয় না।

পীড়িত স্থলে পূয়োৎপত্তির সূচনা হইলে এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া কোন উপকার লাভ করা যায় না।

ষ্টকহলমস্থ ডাক্তার ওয়েলাণ্ডার (Dr. Wolandar) সর্ব্বপ্রথমে এই প্রণালী অবলম্বন করতঃ শতকরা ৯১টী রোগী আরোগ্য করিয়াছিলেন, তৎপর ওডেসাস্থ ভেনিরিয়াল হস্পিটালের ডাক্তার লেটনিক (Dr. Letnik of Odessa) এই প্রণালী অবলম্বন করতঃ ১৪০টী রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন, তন্মধ্যে ১২০টী রোগীর বাঘী শোষিত হইয়া যায়, ১৮টীর পূয়সঞ্চার জন্ত অস্ত্র করিতে হইয়াছিল। অবশিষ্ট দুইটীর বোধ হয় কোন উপকার হয় নাই।

ইঁহারা উভয়েই বেনজোয়েট অফ মারকিউরীর দ্রব (১—১০০) ১৬ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিয়াছিলেন।

দূষিত স্ফোটক প্রভৃতিতেও এই প্রণালী অবলম্বন করিলে উপকার হইতে পারে।

ক্যাম্ফোরেটেড ফেনল। দানাদার কার্ব্বলিক এসিড ... ২ ভাগ।
কর্পূর ... ... ৫ ভাগ।

একত্রে কোন পাত্রে স্থাপন করতঃ জলে ভাসাইয়া রাখিয়া ঐ জল উত্তপ্ত করিলে পাত্রের মধ্যস্থ উভয় পদার্থ দ্রব হইয়া একত্রে মিশ্রিত হইলে ক্যাম্ফোরেটেড্ ফেনল প্রস্তুত হয়।

এই পদার্থ গ্লিসিরিনের ন্যায় দ্রব। সফ্টস্যাঙ্কার, দূষিত ক্ষত প্রভৃতিতে স্থানিক প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। ক্ষত প্রথমতঃ উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া পচন নিবারক জলে ধৌত করিবে, তৎপর ক্যাম্ফোরেটেড ফেনলে তুলা ভিজাইয়া তদ্দ্বারা ক্ষত আবৃত করতঃ কোন প্রকার পচন নিবারক বস্ত্র দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিতে হইবে। ক্ষতের অবস্থা বিবেচনা মতে প্রতিদিন এক বা দুইবার ঔষধ পরিবর্ত্তন করা উচিত। ৩।৪ দিবস মধ্যে ক্ষত শুষ্ক হইতে আরম্ভ হয়।

ডাক্তার গ্যামেলের মতে বাঘীর পক্ষেও ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ, বাঘী কর্ত্তন করার পর কার্ব্বলিক এসিডের উগ্র দ্রব দ্বারা ধৌত করতঃ উপরোক্ত মতে প্রয়োগ করিলে ক্ষত শীঘ্র শুষ্ক হয়।

যে সকল বাঘীতে পূয়োৎপত্তি হয় নাই, অথচ তৎসন্নিকটবর্ত্তী, তদ্রূপ স্থলে ক্যাম্ফোরেটেড ফেনল ১৬ মিনিম মাত্রায় বাঘীর মধ্যে প্রবেশ করাইলে উপকার হয়, সাধারণ হাইপোডারমিক পিচকারীর সূচিকা অপেক্ষা অল্প দীর্ঘতর সূচিকা ব্যবহার করা উচিত।

কোকেনের বিষক্রিয়ার প্রতিষেধক। কোকেনের বিষ ক্রিয়া সম্বন্ধে পাঠকগণ নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে ঐ সকল বিপদ হইতে অনেকটা রক্ষা পাইতে পারেন। যথা ;—

১। পচননিবারক প্রণালীতে অধঃত্বাচিক প্রয়োগ করিবে।

২। যে জলে দ্রব প্রস্তুত করিবে তাহা যেন পরিশ্রুত বা স্ফুটিত হয়।

৩। পিচ্কারীতে ঔষধ পূর্ণ করিবার সময়ে পিচ্কারীর মুখে তুলা জড়াইয়া লইলে দ্রব পরিষ্কার হইয়া পিচকারীর মধ্যে যাইতে পারে।

৪। পাকস্থলী শূন্য থাকিলে কোকেনের পিচকারী প্রয়োগ করা অনুচিত।

৫। পিচকারী প্রয়োগ সময়ে রোগীকে সরলভাবে শয়ন করিয়া থাকা কর্ত্তব্য।

৬। পরিধেয় বস্ত্র ইত্যাদি শিথিল থাকিবে।

৭। সুরা প্রয়োগের আবশ্যক হইলে কোকেন প্রয়োগের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে প্রয়োগ করাই উচিত।

৮। যে সকল লোকের ফুস্‌ফুস্, হৃদপিণ্ড, বৃক্ক প্রভৃতি যন্ত্র পীড়াগ্রস্ত অথবা অন্য কোনরূপ পীড়াক্রান্ত বলিয়া ধারণা হয়, তাহাদিগকে কোকেন প্রয়োগ করান আবশ্যক হইলে বিশেষ সাবধান হইয়া প্রয়োগ করিবে এবং এক ষষ্ঠাংশ গ্রেণের অতিরিক্ত কখনই এককালে প্রয়োগ করিবে না।

৯। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগেরই অধিক বিষ ক্রিয়া হয়, সুতরাং স্ত্রীলোকদিগকে এই ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যক হইলে বিশেষ সাবধান হইবে।

১০। কোন ব্যক্তি কোকেন দ্বারা বিষাক্ত হইলে তাহার বক্ষে এবং পৃষ্ঠে শীতল জল প্রয়োগ, এমোনিয়া, এসিটিক এসিড বা এমাইলনাইট্রেটের বাষ্প আঘ্রাণ করাইলে উপকার হয়।

১১। সুরা ঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যক হইলে তৎসহ ৪—১০ মিনিম মাত্রায় ইথর মিশ্রিত করিয়া লইলে ভাল হয়।

১২। নাইট্রেট অব্ এমাইলের পার্‌ল্‌স (Perls) ব্যবহার করিতে হইলে প্রয়োগের অব্যবহিত পূর্ব্বেই ভগ্ন করা উচিত।

১৩। হাইপোডার্মিক পিচকারী প্রয়োগ সময়ে পিচকারীর সূচিকা কোন শিরা মধ্যে প্রবিষ্ট বা যন্ত্রণাদায়ক না হয়, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিবে।

১৪। হাইড্রোক্লোরেট অব কোকেনের $\frac{1}{12}$—$\frac{1}{6}$ গ্রেণ প্রয়োগ করিলে যে পরিমাণ স্থানিক স্পর্শ শক্তি বিনষ্ট হয়, সামান্য সামান্য অস্ত্র ক্রিয়ার জন্য তাহাই যথেষ্ট।

কোকেন প্রয়োগে নূতন রকম বিপদ।—ডাক্তার ষ্টিক্‌লার (J. W. Stickler) একটী প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষের দন্তশূল নিবারণ জন্য শতকরা চারি অংশ কোকেন দ্রব্যের পাঁচবিন্দু দ্রব হাইপোডার্ম্মিক পিচকারীর সাহায্যে গাল এবং মাড়ির মধ্যস্থ কৌষিক বিধান মধ্যে প্রয়োগ করিয়াছিলেন, কোকেন প্রয়োগ করা মাত্রই বেদনা অন্তর্হিত হইয়াছিল কিন্তু তৎপর পাঁচ মিনিট সময় অতীত না হইতেই সমস্ত বাম গণ্ডদেশ স্ফীত, বেদনাযুক্ত এবং সটান হইয়া উঠে। চিকিৎসক মহাশয় সন্দেহ করিয়াছিলেন যে, হয়তো কোন বৃহৎ রক্তবহানাড়ী বিদ্ধ করিয়া থাকিবেন, সেই আহত রক্তবহানাড়ী হইতে শোণিত নিঃসৃত হইয়া উক্ত বর্ণিত স্থান স্ফীত হইয়াছে। এই বিবেচনা করিয়া তৎস্থান কর্ত্তন করতঃ সংযত শোণিত নিকাশন উদ্দেশ্যে অস্ত্রোপচার করেন, কিন্তু ছেদন করিয়া দেখেন যে, তথায় সংযত শোণিত নাই, কেবল রক্তাধিক্য বর্ত্তমান রহিয়াছে। তৎপর গোলার্ডস্ একষ্ট্রাক্ট এবং ওপিয়ম প্রয়োগ করায় চারি দিবস মধ্যে রোগী আরোগ্য লাভ করে। অতঃপর অপর কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। এই ঘটনার পর হইতে পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসক মহাশয় মুখমণ্ডলস্থ শিথিল-সংযোগ তন্তুতে আর কখন কোকেন প্রয়োগ করেন নাই। এখন এই প্রশ্ন হইতে পারে যে, যদি রক্তস্রাব না হইয়া থাকে, তবে এই দুর্ঘটনার কারণ কি? এতদুত্তরে এই বলা যাইতে পারে যে, কোকেন দ্বারা তত্রস্থ রক্তবহার পরিপোষক স্নায়ুশাখা (ভেসোমোটর নার্ভ

Vaso-motor nerve) পক্ষাঘাত গ্রস্ত এবং তজ্জন্য সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রক্তবহানাড়ী সমূহ বিস্তৃত হওয়ায় শোণিত সঞ্চালনের প্রতিবন্ধকতা বশতঃ এই স্ফীততার উৎপত্তি হইয়াছিল। কোকেনের ক্রিয়া শেষ হইলে ধীরে ধীরে আক্রান্ত স্থানের স্নায়ুশাখা সমূহ প্রকৃতিস্থ হইয়া সুস্থাবস্থা আনয়ন করিয়াছে।

বমনে—লবণ দ্রাবক।—অনেক চিকিৎসকের মতে লবণ দ্রাবক (Hydrochloric Acid) বমনের পক্ষে একটী মহৌষধ। নানাপ্রকার বমনে অল্প মাত্রায় অম্ল, অধিক পরিমাণে জল বিশ্রিত করতঃ পুনঃ পুনঃ সেবন করাইলে আশাতিরিক্ত ফললাভ হইয়া থকে। ডাক্তার এলকিউইস্ (Alkieweiz) মহোদয় একটী গর্ভাবস্থার বমন নিবারণ জন্য বহুবিধ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন ফল না পাওয়ায় পরিশেষে এই অম্ল ব্যবস্থা করেন। তদ্দ্বারা রোগীর এক পক্ষ মধ্যে বমন নিবারণ হইয়াছিল। দশটী বিসূচিকারোগীর বমন নিবারণ জন্য হাইড্রোক্লোরিক এসিড ব্যবহার করিয়াও সন্তোষজনক ফললাভ করিয়াছেন। খাদ্য দ্রব্যের দোষে অজীর্ণ উপস্থিত হইয়া বমন হইতে আরম্ভ হইলেও এতদ্দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। তদ্ভিন্ন জ্বর এবং ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি সংক্রামক রোগের জন্য বমন উপস্থিত হইলেও ইহার প্রয়োগ উপকারক।

প্রমেহজনিত বাত।—প্রমেহ বিষে বিষাক্ত রোগী পরিণামে প্রায়শঃ বাত রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে। বংক্ষণ, হাঁটু, কনুই, স্কন্ধ এবং মণিবন্ধ প্রভৃতি সন্ধি সচরাচর আক্রান্ত হইয়া থাকে; দীর্ঘকাল সুচিকিৎসা না হইলে পীড়া দুশ্চিকিৎস্য হইয়া উঠে। এই রকম স্থলে সন্ধি প্রদাহের কিছু কাল পরেই পারদের মলম ব্যবহার করিলে পীড়ার উপশম হইয়া থাকে, সাবধান হইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে বেদনা ও স্ফীততা অতি সত্বরে অন্তর্হিত হইয়া বাতরোগ আরোগ্য হয়। কিন্তু কয়েক দিবস পরেই সন্ধিস্থান অল্প অল্প চালনা করিয়া তাহার স্বাভাবিক ক্রিয়ার সাহায্যতা না করিলে অচলসন্ধি পীড়া সংঘটন হইতে পারে। তজ্জন্য বিশেষ সংঘটন হওয়া কর্ত্তব্য।

ডাক্তার ব্রধার্ষ্ট (Brodhust) নিম্নলিখিত প্রণালী মতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দেন।—

একখণ্ড দীর্ঘ লিণ্ট পারদ মলমে আবৃত করিয়া আক্রান্ত স্থান বেষ্টন করতঃ রোগীর সহ্য করিবার শক্তি অনুসারে দৃঢ়ভাবে বস্ত্রদ্বারা বন্ধন করিবে, এবং উপযুক্ত স্থলে পরিমিত মাত্রায় পারদের মলম ঘর্ষণ করিয়া সত্বরে পারদ ক্রিয়া দ্বারা রোগীর প্রমেহ বিষ বিনষ্ট করিবে। আক্রান্ত সন্ধির প্রদাহ আরোগ্য হইলে সন্ধি সঞ্চালন দ্বারা সন্ধির ক্রিয়া স্বাভাবিক অবস্থায় আনয়ন করিবে।

অজীর্ণ জন্য উদরাময়ে—এমিটীন।—অজীর্ণ খাদ্য দ্রবের উত্তেজনা বশতঃ তরল ভেদ হইলে ডাক্তার টমসন (Thomson) মহোদয় এমিটিন প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দেন। প্রথমে বিরেচনের জন্য ক্যালোমেল প্রয়োগ করিয়া রোগীকে সুস্থির এবং উষ্ণ স্থানে রাখিয়া কেবল দুগ্ধ ইত্যাদি লঘু পথ্য প্রয়োগ করিবে। তৎপর দিন এমিটিন ১/৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় কয়েকবার সেবন করাইলে উদরাময় এবং তৎসহজাত বিবমিষা ইত্যাদি সহজে আরোগ্য হইতে পারে।

জলাতঙ্কের ঔষধ।—কিশোরগঞ্জ হইতে শ্রীযুক্ত সত্যরঞ্জন রায় লিখিয়াছেন :— ভাদ্র মাস সমাগত প্রায়। এ সময় ক্ষ্যাপা শিয়াল কুকুরের দংশনে বঙ্গের অনেক নরনারী অকালে প্রাণ বিসর্জ্জন করিয়া থাকে। আমরা গরীব, সুদূর কসৌলী অথবা শিলংএর পস্তুর ইনষ্টিটিটে যাইয়া যে চিকিৎসা করাইতে পারিব, এ আশা অতি কম। সুতরাং আমাদের মত লোকের পক্ষে দেশের লতা পাতা হইতে উৎপন্ন প্রতিষেধকই অন্বেষণ করা শ্রেয়স্কর। সামান্য গাছ গাছড়া হইতে জাত অত্যুত্তম ঔষধ অনেকেরই জানা আছে। কিন্তু তাঁহারা অনেকেই আলস্যবশতঃ বা লোকে জানিয়া ফেলিবে এই ভাবে পত্রিকায় প্রকাশ করেন না। আমার সানুনয় অনুরোধ সর্ব্বসাধারণের উপকারার্থে তাঁহারা যেন নিজ নিজ পরীক্ষিত ঔষধগুলি লোক সাধারণের গোচরার্থ সাপ্তাহিক বা মাসিক পত্রিকায় প্রকাশ করেন। নিম্নলিখিত ঔষধটী জলাতঙ্ক (Hydrophobia) হইলে পরে সেবন করাইয়া ও অত্যাশ্চর্য্য ফল পাওয়া গিয়াছে। অর্দ্ধ ছটাক ধুতুরার রস সমপরিমাণ ঘৃতে মিশ্রিত করিয়া দংশনের ৩।২১ ও দিন ৩।১৮।২১ মাস পরে কিম্বা যে কোন সময় অভুক্ত অবস্থায় সেবন করাইবেন। উপরিউক্ত পরিমাণ পরিমিত বয়স্কের জন্য। তৎপরে পান্তাভাত পথ্য দিলে অত্যল্পকাল মধ্যেই রোগীর মাদকতা দেখা দিবে এবং সে নিদ্রিত হইয়া পড়িবে। ৫।৬ ঘণ্টা পরে রোগীকে শীতল জল দ্বারা স্নান করাইয়া দিতে হইবে। রোগীর শরীরে বিষ বীজ জন্মিলে মূত্র কণার সহিত সূক্ষ্ম রেখাবদ্ধ দ্রব্য নির্গত হইবে। দংশনের পর পুনঃ পুনঃ জ্বর ভাব এবং দংশিতস্থল পাকিয়া উঠাই রোগের পূর্ব্ব লক্ষণ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

তরুণ সর্দ্দি—Acute Catarrh.

(লেখক ডাঃ জে, হোয়াইট, এম, আর, এল, সি এম্)

—:*:—

তরুণ সর্দ্দির চিকিৎসার জন্য ডাক্তার ডাকে, এমন রোগীর সংখ্যা অত্যন্ত বিরল সত্য কিন্তু তাই বলিয়া যে, তরুণ সর্দ্দি কষ্টদায়ক পীড়া নহে, তাহা বলা যায় না। কিন্তু তরুণ সর্দ্দিতে যে কষ্ট উপস্থিত হয়। অনেক সময়ে আমরা তাহার প্রতিকার কল্পে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ ফল পাই না। পরন্তু অবহেলার দরুণ এই সামান্য অবস্থা হইতেই পরিণামে সাংঘাতিক অবস্থা উপস্থিত হয়।

তরুণ সর্দ্দির জন্য যখন শীত বোধ এবং গায়ে বেদনা হয়, তখন নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্র মতে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। যথা—

Re.

পল্ভ ইপেকা কোঃ	...	১ গ্রেণ।
কুইনাইন সাল্ফ্	...	২ গ্রেণ।
পল্ভ ক্যাপ্সিকম	...	½ গ্রেণ।
ফেনাসিটিন	...	২ গ্রেণ।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

তিন ঘণ্টা পর পর প্রথম বার ঘণ্টা সেবন করাইবে। রজনীতে ৫ গ্রেণ কুইনাইনের সহিত ১৩ গ্রেণ ডোভারস্ পাউডার এক মাত্রা সেবন করিয়া গরম জল পান করিলে বেশ ঘর্ম্ম হয়। তাহার এক ঘণ্টা পরে।

Re.

ক্যালামেল্	...	৪ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	২৩ গ্রেণ।

সেবন করাইবে। তৎপর প্রাতঃকালে সিডলিজ পাউডার বা অপর কোন লাবণিক বিবেচক সেবন করাইলে কোষ্ঠ বেশ পরিষ্কার হইয়া এবং রোগী তাহার নিজ কার্য্যে নিযুক্ত হইতে পারে, কিন্তু দৈহিক উত্তাপ যদি ৯৯ Fএর অধিক থাকে, তাহা হইলে কাজ না করাই

ভাল। নাসিকার শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লির উত্তেজনার জন্য বড়ই কষ্ট হয়। তাহার প্রতিবিধান-কল্পে শতকরা এক শক্তির কোকেন দ্রব প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। প্রত্যহ দুইবার প্রয়োগ করা আবশ্যক। ডুস্ প্রয়োগ করার পূর্ব্বে এইরূপ কোকেন প্রয়োগ করায় আর একটী সুবিধা এই হয় যে, কোকেন প্রয়োগ করার ফলে তথাকার শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি সঙ্কুচিত হয়, তৎপর সহজে ডুস্ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অথচ ইহাতে শ্লেষ্মা নিঃসরণের কোনরূপ প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হয় না।

প্রথম ২৪ ঘণ্টা অতীত হইবার পর দৈহিক উত্তাপ অতি সামান্য মাত্র ১০০F এবং তৎসহ গায়ের বেদনা ও শৈথিল্য বোধ থাকিলে রোগী সামান্য কাজ অনায়াসে করিতে পারে। এতদবস্থায়—

Re.

পটাস্ আইওডাইড	...	২ গ্রেণ।
এমোনিয়ম ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
ক্যাম্ফার ওয়াটার	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা। চারি ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে এবং

Re.

কুইনাইন সাল্ফ	...	১ গ্রেণ।
স্যালোল	...	২ গ্রেণ।
ফেনাসিটিন	...	২ গ্রেণ।

এক মাত্রা

চারি ঘণ্টা পর সেবন করাইলে প্রথম ঔষধে জ্বর এবং দ্বিতীয় ঔষধে জ্বর এবং গাত্র বেদনা হ্রাস করে। সর্দ্দি হইতে যে নিউমোনিয়া হয়, তাহার প্রতিবিধানকল্পে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া যেমন সুফল পাওয়া যায়, অপর কোন ঔষধে তদ্রূপ সুফল পাওয়া যায় না। লবণ দ্রাবকে কুইনাইন দ্রব করিয়া প্রয়োগ করিলে প্রয়োগফল সর্ব্বাপেক্ষা ভাল হয় অর্থাৎ কুইনাইনের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। পরন্তু অদ্রবণীয় অবস্থায় অন্ত্রপথে বহির্গত হইয়া যাওয়ার আশঙ্কা থাকে না—সমস্ত অংশই শোষিত হয়।

ডাক্তার হোয়াইট মহোদয়ের এই মতের সহিত অনেকের মতের মিল নাই, তাহা বোধ হয় পাঠক মহাশয় অবগত আছেন। কারণ অনেকেই বিশ্বাস করেন যে, অম্ল প্রয়োগ ফলে শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লির নিঃসরণ ক্রিয়া ভাল হয় না। তজ্জন্য সর্দ্দিতে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইলে স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটিক্ প্রভৃতি ক্ষারাক্ত ঔষধ সহ প্রয়োগ করেন। কারণ ক্ষারাক্ত ঔষধ স্রাব তরল করিয়া তাহা নিঃসারণের সুবিধা করিয়া দেয় এবং এই উদ্দেশ্যই টিংচার কুইনাইন এমোনিয়েটা প্রভৃতি প্রয়োগরূপের সৃষ্টি হইয়াছে।

• তরুণ সর্দ্দির দুই দিবস অতীত হইলেও যদি জ্বর বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে পূর্ব্ববৎ কুইনাইন প্রয়োগ করা এবং তৎসহ বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। এই অবস্থায়

বিরেচন জন্য পল্ভ গ্লাইসিরাইজা কম্পাউণ্ড ভাল ঔষধ। জ্বর না থাকিলে ঐ সমস্ত ঔষধের পরিবর্ত্তে কয়েক দিবস কার্ব্বনেট অফ্ এমোনিয়া মিক্‌চার সেবন করাইলে বেশ উপকার হয়।

নাসিকার শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লি অতি সহজেই উত্তেজিত হয়। সামান্য শৈত্য সংলগ্নে তাহাতে নানা রূপ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়। অতি সামান্য শৈত্য সংস্পর্শে পুনঃ পুনঃ হাঁচা উপস্থিত হইতে থাকে। এতৎ সহ মস্তকে ভারবোধ ও বেদনা হইতে পারে। চোখ মুখ ছল্ ছল্ করে। এই অবস্থায় এড্রেণালিন ক্লোরাইড ১ঃ১০০০০ অংশ এবং শতকরা ১০ অংশ এনেস্থেন্ অর্থাৎ প্যারা-এমিডো ইথইল বেঞ্জোয়েট দ্বারা প্রস্তুত ক্রিম প্রয়োগ করিলে অধিক অসাড়তা উপস্থিত হয়। ইহা কোকেন অপেক্ষা অধিক সুফলদায়ক, সঙ্কোচক অথচ অল্প বিষক্রিয়া উৎপাদক। তজ্জন্য স্রাব দ্বারা নাসাপুট ও ওষ্ঠাদিতে উত্তেজনা উপস্থিত হইতে পারে না। নিম্নলিখিত নস্যও বিশেষ উপকারী।

Re.

মেন্থল	...	১ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব্ব	...	২ গ্রেণ।
ম্যাগনিসিয়া কার্ব্ব লেভি		৩ গ্রেণ।
কোকেন মিউরেট	...	৪ গ্রেণ।
স্যাকারম ল্যাকটিস্	...	১½ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া নস্য।

এই নস্য প্রয়োগে রোগী তৎক্ষণাৎ উপশম বোধ করে কয়েক দিবস ব্যবহার করা যাইতে পারে। রোগী যদি নস্য ব্যবহার করিতে কোনরূপ আপত্তি প্রকাশ করে, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

Re.

মেন্থল	...	৬ গ্রেণ।
ক্লোরফরম	...	৫ বিন্দু।
ক্যাম্ফার	...	৫ গ্রেণ।
	বা।	
বেঞ্জোইনোল্	...	২ আউন্স।

অটোমাইজার দ্বারা তৈলের ন্যায় প্রয়োগ করিবে।

সর্দ্দির তরুণ অবস্থা অতীত হইলে আর কোন বিশেষ চিকিৎসা করা হয় না। কিন্তু তাহা সৎ পরামর্শ সিদ্ধ নহে। উক্ত সর্দ্দিতে কোন বৈধানিক পরিবর্ত্তন আনয়ন করিয়াছে কিনা, তাহা দেখা কর্ত্তব্য। সাধারণতঃ মধ্য টরবিনেটেড বডীর অনিষ্ট হইয়া থাকে। তথাকার স্রাব স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় নিঃসৃত হইতেছে কিনা, তাহা দেখা কর্ত্তব্য। তথায় আবদ্ধতা উপস্থিত হওয়ার জন্য স্রাব অবরুদ্ধ হইয়া থাকিলে তন্মধ্যে রোগ জীবাণুর বংশ বৃদ্ধির বিশেষ সুবিধা হয়। তজ্জন্য প্রদাহ পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করে। নিম্ন টরবিনেট পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয়। তজ্জন্য তাহার প্রতিবিধানকল্পে উপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য।

শয্যামূত্রের নূতন চিকিৎসা।

লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত অবনীন্দ্রকুমার রায়—এল্, এম্, এস্।

—:*:—

অল্প বয়সে অনেকেই শয্যায় নিদ্রিতাবস্থায় মূত্রত্যাগ করে। কোন শিশু বা স্বপ্ন দেখিয়া মূত্রত্যাগ করে, আবার কেহ বা স্বপ্ন না দেখিয়াই মূত্রত্যাগ করে। এই পীড়ার বহুবিধ চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত আছে। তাহাতে কখন সুফল হয়, আবার কখন কোন ফলই হয় না। ডাক্তার উইলিয়ম মহোদয় এই পীড়ার এক নূতন চিকিৎসা প্রণালী আবিষ্কার করিয়াছেন। থাইরইড গ্রন্থি শুষ্ক করিয়া তাহা সেবন করাইলে শয্যায় মূত্রত্যাগের অভ্যাস দূরীভূত হইয়াছে। তিনি বহু সংখ্যক রোগী চিকিৎসা করিয়া তদ্বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন।

ডাক্তার উইলিয়মের প্রণালী মতে ডাক্তার ওম্যাক্রেডী মহোদয়ও শুষ্ক থাইরইড গ্রন্থি সেবন করাইয়া শয্যামূত্র পীড়া আরোগ্য করিয়াছেন। একটী রোগীর কোন উপকার হয় নাই। তাহার দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প না হইয়া অধিক ছিল।

দুই হইতে ছয় বৎসর বয়স্ক বালকের পক্ষে শুষ্ক থাইরইড গ্রন্থির মাত্রা অর্দ্ধ গ্রেণ। সহ্য হইলে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। সহসা মাত্রা বৃদ্ধি না করিয়া অতি অল্পে অল্পে ধীর ভাবে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। কারণ, অনেক স্থলে অধিক মাত্রায় বিপরীত ফল প্রদান করে।—রজনীতে শয্যামূত্র হ্রাস না হইয়া বৃদ্ধি হয়।

শয্যামূত্র পীড়ার চিকিৎসার জন্য যে সকল রোগী উপস্থিত হইত তাহাদের সকলকেই একই ঔষধ দিয়া চিকিৎসা করা হইত। ভাল মন্দ রোগী বাছিয়া লওয়া বা পরিত্যাগ করা হইত না।

এই সমস্ত রোগীর মধ্যে অনেকেরই থাইরইড গ্রন্থির অসম্পূর্ণতা পরিলক্ষিত হইত। ইহাদের এই ঔষধে আশ্চর্য্য ফল হইত। কোন কোন রোগীর টন্‌সিল বিবর্দ্ধিত দেখা যাইত। কাহারও বা অল্প পূর্ব্বে অস্ত্রোপচার দ্বারা উক্ত গ্রন্থি দূরীভূত করা হইয়াছিল। এই শ্রেণীর রোগীর মধ্যে চিকিৎসায় যাহার উপকার হওয়া তাহা অত্যল্প সময় মধ্যেই হইত অন্যথায় একেবারেই কোন উপকার হইত না। যাহাদের উপকার হইবার তাহাদের দুই এক মাত্রা হইতে এক সপ্তাহ মধ্যেই সুফল হইত। ঐ সময় অতীত হইলে আর কোন উপকার হওয়ার আশা করা যাইতে পারে না।

থাইরই গ্রন্থি সেবন করাতে আর একটী এই বিশেষ ফল পাওয়া যায় যে, যে সমস্ত বালক অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত, তাহারা এই ঔষধ সেবন করিলে সত্বরে পরিপুষ্টতা লাভ করায় দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইতে থাকে। ডাক্তার উইলিয়মের চিকিৎসিত রোগীদের মধ্যে একজনের

এক সপ্তাহ মধ্যে দুই সেরেরও অধিক বৃদ্ধি হইয়াছিল। আর একজনের এক সপ্তাহ মধ্যে এক সের বৃদ্ধি হইয়াছিল। তবে সকলেরই যে ঐরূপ শীঘ্র ফল হয় তাহা নহে।

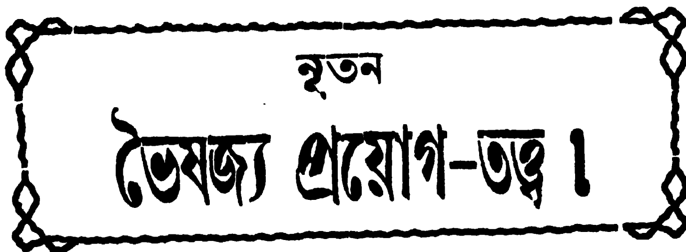
অবিচ্ছেদে দীর্ঘকাল ঔষধ প্রয়োগ করায় কোন আবশ্যক করে না। তবে যে স্থলে পীড়ার লক্ষণ পুনর্ব্বার প্রকাশিত হয় সে স্থলের কথা স্বতন্ত্র।

যে সমস্ত রোগীর তালুর খিলান উচ্চ অথচ দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প নহে, তদ্রূপ স্থলে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়া যায় না।

শয্যামূত্র পীড়ায় এট্রোপিনও উপকারী। শুষ্ক খাদ্য সহ পানীয়ের পরিমাণ হ্রাস এবং পূর্ণ মাত্রায় এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে তৎপর উপকার হইতে দেখা যায়। অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে কোন সুফল হয় না। অন্যান্য ঔষধ যেমন সকল রোগীতে সমান ফল প্রদান করে না, এট্রোপিনও তদ্রূপ অর্থাৎ কোন কোন রোগীর কোনই উপকার হয় না।

এক গ্রেণ এট্রোপিন সাল্ফ দুই আউন্স জলে দ্রব করিলে তাহার এক বিন্দু জল মধ্যে এক গ্রেণের এক সহস্র ভাগের এক ভাগ এট্রোপিন বর্ত্তমান থাকে। ইহাই প্রয়োগ করার সুবিধা হয়।

ইহা প্রথম এক বিন্দু মাত্রায় আরম্ভ করিয়া আবশ্যকানুসারে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। জীবদেহের উপর ঔষধের পূর্ণ ক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশিত না হওয়া পর্য্যন্ত এক এক বিন্দু হিসাবে ক্রমে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। পূর্ণ ক্রিয়ার লক্ষণ অর্থাৎ ঔষধ প্রয়োগের বিশ মিনিট পরেই চৌমুখ গ্রীবাদেশ পর্য্যন্ত মুখমণ্ডল লাল উজ্জ্বল ছলছলে হইয়া উঠিলে বুঝিতে হইবে যে, ঔষধের পূর্ণ ক্রিয়া প্রকাশিত হইয়াছে। সুতরাং আর মাত্রা বিদ্ধি করা নিরাপদ নহে। তজ্জন্য শয্যায় মূত্রত্যাগ করা বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত ক্রমে ক্রমে এক এক বিন্দু করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হইবে। শয্যায় মূত্রত্যাগ বন্ধ হওয়ার পরেও কয়েক দিবস পর্য্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।



পিটিউটীন—Pitutrin.

(লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রলাল রায়—এম, বি)।

—:*:—

পিটিউটীনের প্রয়োগ ক্ষেত্র ক্রমশঃই বিস্তৃতি লাভ করিতেছে। দুঃখের বিষয় পাশ্চাত্য প্রদেশের চিকিৎসকগণ মধ্যে ইহা যেরূপ বাহুল্যভাবে প্রচলিত হইয়াছে, এতদ্দেশে তদ্রূপ

হয় নাই, পরন্তু এদেশীয় চিকিৎসকগণের মধ্যেও যাহারা ইহা ব্যবহার করিতেছেন, তাহাদের কেহই এ পর্য্যন্ত এতদসম্বন্ধে কোন বিবরণ বা তাহাদের অভিজ্ঞতার ফলাফল প্রকাশ করেন নাই,। শুধু পিটাউট্রিন বলিয়া নহে, এদেশের কোন কৃতবিদ্য সুবিজ্ঞ চিকিৎসকই স্বীয় অভিজ্ঞতার ফলাফল প্রকাশ করিয়া অপর সাধারণের অভিজ্ঞতা লাভের পথ প্রশস্ত করিতে যত্নবান্ হন না। সুতরাং আমাদিগকে পাশ্চাত্য চিকিৎসকের অভিজ্ঞতা হইতেই নূতন ঔষধাদি সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা অর্জ্জন অনিবার্য্য সন্দেহ নাই।

পিটিউটা্রিন সম্বন্ধে ইতিপূর্ব্বে চিকিৎসা প্রকাশে সবিস্তারে উল্লিখিত হইয়াছে। অদ্য এতদ্‌সম্বন্ধে পরবর্ত্তী প্রয়োগ লব্ধ কতকগুলি জ্ঞাতব্য তথ্য পাঠকগণের গোচর করিব।

ইতিপূর্ব্বে ইহার ক্রিয়াদি সম্বন্ধে চিকিৎসা প্রকাশে যাহা উক্ত হইয়াছে তৎপাঠে পাঠকগণ জ্ঞাত হইয়াছেন যে—ইহার প্রধান ক্রিয়া জরায়ুর পৈশিক সূত্রের উপর প্রকাশিত হয়। সাধারণতঃ ইহা জরায়ুর উপর যে কার্য্য করে, সেই কার্য্যের কি কি পার্থক্য আছে তাহাই অনুসন্ধান করা হইতেছে। দৈহিক অপর কোন যন্ত্রে যে যে কার্য্য করে, তাহা এখনও স্থির হয় নাই। তবে শোণিতবহা মণ্ডলের উপর যে বিশেষ কার্য্য করে, তাহা কতক স্থির হইয়াছে।

সগর্ভ জরায়ুর পৈশীক সূত্রের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উক্ত পেশির আকুঞ্চন উপস্থিত করার বিষয় সকলেই স্বীকার করিতেছেন।

জরায়ুর পেশির উপর কার্য্য করে বলিয়া গর্ভাবস্থা ব্যতীত জরায়ুর পীড়া—বিশেষতঃ নানা কারণ জন্য জরায়ু হইতে শোণিত-স্রাব পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া সুফল হইয়াছে—এমত বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। কিন্তু তাহার সংখ্যা অত্যন্ত অল্প।

পাঠক মহাশয় মনে রাখিবেন যে এক কি দেড় বৎসর মাত্র যে ঔষধ চিকিৎসা ক্ষেত্রে প্রবেশ করিয়াছে তাহার সম্বন্ধে ভাল মন্দ ইত্যাদি কোন মন্তব্য প্রকাশ করিলে সেই মন্তব্যের উপর কখনই বিশ্বাস স্থাপন করা যাইতে পারে না। তজ্জন্য কোথাও প্রয়োগ করিতে হইলে সন্দিগ্ধচিত্ত হইয়াই প্রয়োগ করিতে হইবে।

পূর্ব্বে যে সমস্ত বিবরণ চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইয়াছে তৎপর এতৎ সম্বন্ধে প্রকাশিত বিবরণ মধ্যে বিগত ১৫ই এপ্রিল তারিখের ব্রুসেরের রয়াল সোসাইটির মেডিকেল ও ন্যাচারাল সায়েন্স নামক শাখার অধিবেশনে ডাক্তার ওয়েমির্চ্চ মহোদয় যে প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছেন, তাহাই আলোচনার উপযুক্ত। ইনি বলেন—

জরায়ুর গর্ভ সংশ্লিষ্ট এবং গর্ভ সংস্রব ব্যতীতও অপর কারণ সম্ভূত পীড়ায় পিটিউটা্রিন প্রয়োগ করিয়া অনেক সুফল পাওয়া যায়। ইনি অধস্বাচিক প্রণালীতেই প্রয়োগ করিয়াছেন। দৃষ্টান্ত স্বরূপ নিম্নলিখিত ঘটনায় উল্লেখ করিয়াছেন—

একজন স্ত্রীলোকের তিন বার সন্তান হইয়াছে। শেষ বার সাড়ে আট মাস গর্ভের সময়ে প্যানমুচী অসময়ে ভাঙ্গিয়া যায়। জরায়ু মুখ কতকটা প্রসারিত হইয়াছিল সত্য কিন্তু তাহাতে প্রসব কার্য্য বিশেষ অগ্রসর হইতেছিল না। তজ্জন্য পোনর মিনিম পিটিউট্রিন অধস্বাচিক প্রয়োগ করায় জরায়ুর সঙ্কোচন উপস্থিত হইয়া তাহা দুই ঘণ্টা কাল স্থায়ী হইয়াছিল। তাহার

পর দ্বিতীয় বার প্রয়োগ করায় তাহার আর কোন কার্য্য বুঝিতে পারা যায় নাই। পানমুচী ভাঙ্গিয়া যাওয়ার পর চতুর্থ দিনে, তৎপূর্ব্ব রজনীতে পোয়াতী শান্ত সুস্থির অবস্থায় ছিল বলিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছিল—জরায়ু মুখ পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক প্রসারিত হইয়াছে। এই সময়ে পুনর্ব্বার ১৫ মিনিম পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা হয়। পোনর মিনিট পরেই জরায়ুর প্রবল ও নিয়মিতভাবে আকুঞ্চন উপস্থিত হইয়া তিন ঘণ্টার মধ্যে নির্ব্বিঘ্নে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইয়াছিল। সন্তান জীবিত ছিল। সমস্ত প্রসব কার্য্য স্বভাবিক ভাবেই সম্পন্ন হইয়াছিল। এবং পরেও কোনরূপ মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই।

ইনি ঐ প্রকৃতির আরও সাত জন পোয়াতীর বিবরণ বিবৃত করিয়াছেন। তৎ সমস্ত প্রায় একই প্রকৃতির। সুতরাং তাহা উদ্ধৃত করা নিস্প্রয়োজন। ঐ সমস্ত চিকিৎসা বিবরণ হইতে এইরূপ সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে, সাধারণতঃ ১৫ মিনিম পিটিউট্রিন অধ-স্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করার পর ১৫—২০ মিনিট অতীত হইলে জরায়ুর ন্যূনাধিক আকুঞ্চন উপস্থিত হয়।

চল্লিশ বৎসর বয়স্কা একটী অবিবাহিতা স্ত্রীলোক দীর্ঘকাল যাবৎ জরায়ু হইতে অত্যধিক শোণিত স্রাব পীড়া ভোগ করিতেছিল, ইহাকে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করায় সুফল হইয়াছিল। তিন চারি বৎসর যাবৎ আর্ত্তব স্রাবে অত্যধিক শোণিত স্রাব হইত। আট দশ দিবস পর্য্যন্ত অত্যধিক স্রাব হইত। কখন কখন স্রাব রোধ করার জন্য ট্যাম্পন প্রয়োগ করিতে হইত। এই জন্য অত্যন্ত রক্তহীনতা উপস্থিত হইয়াছিল। রক্তরোধক অনেক ঔষধ প্রয়োগ করিয়াও কোন বিশেষ সুফল পাওয়া যায় নাই। মেমারী গ্রন্থির সার এবং এডরেণালিন প্রয়োগ করাতেও কিছুই ফল হয় নাই। শেষে রোগিণীর অবস্থা এত মন্দ হইয়া উঠিয়াছিল যে, জরায়ু উচ্ছেদ করাই স্থির হয়। কিন্তু উক্ত অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে একবার পিটিউট্রিন প্রয়োগে কি ফল হয় তাহা পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য স্থির করিয়া ১৫ মিনিম পিটিউট্রিন অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা হইলে শোণিত স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হওয়ার পর পর আরো তিন দিবস উক্ত মাত্রাতেই প্রয়োগ করা হইলে শেষে আর্ত্তব স্রাবের সময়ে ঐ প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ অত্যধিক শোণিত বন্ধ—প্রায় স্বাভাবিক ভাবেই আর্ত্তব স্রাব হইতে থাকে। অর্থাৎ আর্ত্তব শোণিতের পরিমাণ স্বাভাবিক স্থায়ীত্ব চারি পাঁচ দিবস হইয়াছিল।

ঐরূপ প্রকৃতির আরো দুইজন রোগিণীর বিবরণ বিবৃত করিয়াছেন। তাহারাও পিটিউট্রিন প্রয়োগে ঐরূপ সুফল লাভ করিয়াছে, কোন মন্দ ফল হয় নাই।

পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া ঐরূপ নিরবছিন্ন সুফল লাভ করিতে পারিলে অবশ্যই সুখের বিষয় হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু পাঠক মহাশয়গণ মনে রাখিবেন যে, কোন নূতন ঔষধ চিকিৎসা ক্ষেত্রে প্রবেশ করিলে প্রথমে তাহার কেবল মাত্র সুফলের বিষয়ই প্রচারিত হইয়া থাকে। কোন কুফল প্রদান করে না, কেবল মাত্র সুফল প্রদান করে, ইহাও কি কখন সম্ভব? কারণ যাহার সুফল প্রদান করার শক্তি আছে, তাহার কুফল প্রদান করারও শক্তি থাকে। ইহাই সাধারণ নিয়ম। যাহার শক্তি আছে, সেই শক্তি

উপযুক্ত ভাবে, উপযুক্ত ক্ষেত্রে প্রয়োগ করিলে যেমন সুফল হওয়ার সম্ভাবনা, তেমনি অনুপযুক্ত স্থানে, অনুপযুক্ত ভাবে প্রয়োগ করিলে কুফল হওয়ারও সম্ভাবনা; ইহাই সাধারণ নিয়ম। পিটিউট্রিন সম্বন্ধে ও সাধারণ নিয়মের কেন ব্যতিক্রম হইবে, তাহা অনুমান করা যায় না। সুতরাং সহসা এত প্রশংসাবাদে বিশ্বাসস্থাপন না করিয়া বরং প্রসব ক্ষেত্রে আর্গট প্রয়োগে যেরূপ ফল পাওয়া যায়, পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া সেইরূপ সু কু—এই উভয় ফল পাওয়াই সম্ভব। অর্থাৎ জরায়ু গ্রীবামুখ প্রসারিত হওয়ার পূর্ব্বে আর্গট প্রয়োগ করিলে যেমন মন্দ ফল হওয়ার আশঙ্কা থাকে, জরায়ুমুখ প্রসারিত হয় নাই এবং বেদনাও নাই—এই অবস্থায় জরায়ুর পেশীর আকুঞ্চন উপস্থিত ও বেদনা আনার জন্য আর্গট প্রয়োগ করাও যা, আর পিটিট্রিন প্রয়োগ করায় উভয়েই একই রূপ ফলপ্রদান করিতে পারে। সে ফল মন্দ, এইরূপ আশঙ্কা করাই বর্ত্তমান অবস্থায় শ্রেয়ঃ বলিয়া মনে করা ভাল। সুতরাং এইরূপ বলা যাইতে পারে যে, জরায়ু মুখ প্রসারিত হইয়াছে, প্রসবপথে কোমল বা কঠিন গঠনের কোনরূপ অবরোধকতাও নাই যে তদ্দ্বারা সন্তান বহির্গত হইতে বাধা জন্মিতে পারে। কেবল সাধারণ অবসন্নতা ও জরায়ুর দুর্ব্বলতার জন্য সন্তান বহির্গত করিয়া দিতে পারিতেছে না—এইরূপ অবস্থায় পরিমিত মাত্রায় পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভের আশা করা যাইতে পারে।

পিটিউট্রিনের আর একটী বিশেষ ক্রিয়া এই যে, এতৎ প্রয়োগে স্তনের দুগ্ধ নিঃসারক গ্রন্থির ক্রিয়া বৃদ্ধি হওয়ায় দুগ্ধোৎপত্তির পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। Scott এবং ott মহোদয়েরা মনুষ্যেতর প্রাণীর শরীরে প্রয়োগ করিয়া অধিক দুগ্ধ স্রাব হইতে দেখিয়াছেন। তৎপর মনুষ্য শরীরেও বহুস্থলে প্রয়োগ করিয়া উক্ত ক্রিয়াই সপ্রমাণিত হইয়াছে। অনেক প্রসূতীর স্তনে আবশ্যকীয় পরিমাণ দুগ্ধ না থাকায় সন্তানের পরিপোষণ জন্য অন্যের দুগ্ধ বা অপর খাদ্যের উপর নির্ভর করিতে হয়। এমন অনেক পোয়াতী দেখা যায় যে, এক বা দুইবার নহে—প্রতিবার প্রসবের পরে স্তনে আবশ্যকীয় পরিমাণ অর্থাৎ সন্তানের পরিপোষণ জন্য যে পরিমাণ দুগ্ধ আবশ্যক, সে পরিমাণ দুগ্ধ তাহাদের স্তনে হয় না। তদ্রূপ স্থলে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে অল্প সময় পরেই স্তনে অধিক পরিমাণে দুগ্ধ সঞ্চার হয়। পিটিউট্রিনের প্রয়োগ ফলে যদি উপকার লাভ করা যায়, তাহা হইলে ইহার প্রয়োগ যে অতি সত্বরে বিস্তৃতি লাভ করিবে, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

পিটিউট্রিন শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে যত শীঘ্র ক্রিয়া প্রকাশ করে, অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে তত শীঘ্র ক্রিয়া প্রকাশ করে না সত্য, কিন্তু তাহা না করিলেও অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করাই সুবিধা বলিয়া বোধ হয়।

একণে এড্রেণালিন মুখপথে প্রয়োগ করা হইতেছে। সুতরাং পিটিউট্রিনও মুখপথে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তবে ইহার ফল কিরূপ হয়, তাহা এখনও ভাল করিয়া বুঝিতে পারা যায় নাই। তাহা না বুঝিলেও ইহা আশা করা যাইতে পারে যে, অধস্ত্বাচিকরূপে কয়েক দিবস প্রয়োগ করিলে পিটিউট্রিন জীবদেহের উপর যেরূপ ক্রিয়া করে, এইরূপে প্রয়োগ করিলেও সেইরূপ ক্রিয়া করিতে পারে।

ব্রীণের সূতিকা হস্পিটালে Alfred studny মহোদয় পিটিউট্রিন যথেষ্ট প্রয়োগ করিয়া এতৎ সম্বন্ধে তাঁহার মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন। তাহার স্থূলমর্ম্ম এই—ইন্‌ফণ্ডাবিউ-লামের হাইফাইসিসের জলীয় সারের নাম পিটিউট্রিন। ইহার ভৈষজ্য ও জীবদেহের উপর ক্রিয়া এডরেণালিনের উক্ত ক্রিয়ারই প্রায় অনুরূপ। সগর্ভা ও দুগ্ধদাত্রী শশকীর শরীরে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করায় মূত্রাশয়ের পেশীর ও হাইপ্যাষ্টিক স্নায়ুর উত্তেজনা উপস্থিত হয়। জরায়ু সবলে আকুঞ্চিত হয়। এই ক্রিয়ার জন্য জননেন্দ্রিয় এবং মূত্র যন্ত্রের পীড়ায় ইহার আময়িক প্রয়োগ ক্রমেই বিস্তৃতি লাভ করিতেছে এবং প্রয়োগ করায় সুফল হইয়েছে। প্রথম ·৬ c c মাত্রায় প্রয়োগ করা হইত। কিন্তু তাহাতে ভাল ফল হয় নাই। তজ্জন্য মোটে ১ c c মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া গিয়াছে। প্রসবের তৃতীয় অবস্থায় অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া কোন মন্দ ফল হইতে দেখা যায় নাই। তবে বিশেষ যে কোন সুফল প্রদান করিয়াছে, তাহাও নহে।

প্রসববেদনার উত্তেজনা উপস্থিত করার জন্য প্রয়োগ করিলে তিন হইতে পাঁচ মিনিট পরে ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। কিন্তু একটী স্থলে আঠার মিনিট পরে ক্রিয়া প্রকাশিত হইয়াছিল। প্রথমে সামান্য বেদনা আরম্ভ হইয়া ক্রমে ক্রমে তাহার প্রবলতা বৃদ্ধি হইতে থাকে। এইরূপে এক ঘণ্টা কাল পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া তৎপর আবার অল্পে অল্পে হ্রাস হইতে থাকে। প্রসবের প্রথম অবস্থায় প্রয়োগ করিলে প্রবল সঙ্কোচন উপস্থিত হয় না। তবে কেবল মাত্র একটী স্থলে জরায়ুর প্রবল আকুঞ্চন উপস্থিত হইয়া তাহা পাঁচ মিনিট কাল স্থায়ী হইয়াছিল।

প্রসবক্ষেত্রে ৮৯ স্থলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা হইয়াছে। প্রসবের প্রথম অবস্থায় এই ঔষধ বেদনার শক্তি বৃদ্ধি করে। ৩৭ বৎসর বয়স্কা প্রথম পোয়াতীর এই ক্রিয়া বেশ প্রকাশিত হইয়াছিল। পাঁচ জনের উক্ত ক্রিয়া সুস্পষ্ট প্রকাশিত হইলেও তাহা অত্যল্প-কালমাত্র স্থায়ী হইয়াছিল। তৎপর বার বার প্রয়োগ করাতেও আর কোন ক্রিয়া প্রকাশিত হয় নাই। তবে প্রসব কার্য্য অপেক্ষাকৃত অল্প সময় মধ্যে সম্পন্ন হইয়াছিল।

সন্তান বহির্গত হওয়ার সময় প্রয়োগ করায় ৩৪ জনের বিশেষ সুফল হইতে দেখা গিয়াছে। এই সমস্তেরই অল্প বিস্তর বাধা ছিল। ঔষধ প্রয়োগ করার পর পোনর জনের পোনর মিনিটের মধ্যে, তের জনের এক ঘণ্টা পরে, এবং ছয় জনের দুই ঘণ্টার মধ্যে সন্তান বহির্গত হইয়াছিল। অপর পক্ষে প্রসবপথের কোমলগঠনের বা অস্থির অস্বাভাবিক বাধা প্রাপ্ত হওয়ায় ঔষধ কোন সুফল প্রদান করিতে পারে নাই এবং আট জনের জরায়ুর প্রাথমিক অবসাদগ্রস্ততা উপস্থিত হওয়ার পর পিটিউট্রিন প্রয়োগ করায় জরায়ুর সঙ্কোচন উপস্থিত হয় নাই।

পাঁচ জনের কোমল গঠনের কঠিনতায়, ছয় জনের ভ্রূণ মস্তক ও প্রসবপথের মাপের অসামঞ্জস্য, তিন জনের বস্তিগহ্বরের সঙ্কোচন জন্য ভ্রূণমস্তক ভগ্ন করায়, নয় জনের ফুলের সম্মুখাবস্থানে, এবং ছয় জনের অসময়ে প্রসব বেদনা উপস্থিত করার জন্য পিটিউটিন প্রয়োগ

করা হইয়াছিল। ইহার মধ্যে দুই জনের ঔষধ প্রয়োগ ফলে বেদনা উপস্থিত হইয়া অত্যল্প সময় মাত্র স্থায়ী হইয়াছিল। যাহাদের মিশ্রিত উপায় অবলম্বন করা হইয়াছিল তাহাদের কোন ফল হইয়াছে কিনা, তাহা বলা যায় না। এক জনের পূর্ব্ব পূর্ব্ব প্রসবে ফরসেপস্ দ্বারা প্রসব করানর পর জরায়ুর দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইয়া অত্যন্ত শোণিত স্রাব হইত। এবারে সর্ব্বসমেত ৩৬ গ্রাম পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া ফরসেপস্ দ্বারা প্রসব করাতে অল্প বলে কার্য্য স্বাভাবিক নিয়মে সম্পন্ন হইয়াছিল। অবশিষ্ট সমস্ত স্থলে অতি সহজে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইয়াছে। কেবলমাত্র দুইটী স্থলে প্রসবান্তে সামান্য শোণিত স্রাব হইয়াছে। কিন্তু দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয় নাই।

যেস্থলে অস্ত্রোপচারের সাহায্য লওয়া হইয়াছে, সেস্থলে পিটিউট্রিন বিশেষ কোন সুফল প্রদান করে নাই, সুতরাং জরায়ু সবলে আকুঞ্চিত হইবে আশা করিয়া সন্তান বহির্গত হওয়ার পর পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা বৃথা। গর্ভস্রাবের পর শোণিত স্রাব নিবারণ করার জন্য পিটিউট্রিন প্রয়োগ করার ফলও তদ্রূপ। এতৎ প্রয়োগে সন্তানের কোন অনিষ্ট হইতে দেখা যায় নাই।

কোপেন হেগান হস্পিটালের ডাক্তার ময়ার মহোদয় পিটিউট্রিনের জরায়ু সঙ্কোচক ক্রিয়া সম্বন্ধে আলোচনা করিয়া বলিয়াছেন—

পিটিউট্রিন প্রয়োগ করায় বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত বিশেষ কোন মন্দ উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। যেস্থানে প্রয়োগ করা হয় সেই স্থান কিছু দিন স্ফীত থাকে মাত্র। কিন্তু এই মন্দ ফলও কচিৎ হইতে দেখা যায়। তাঁহার পিটিউট্রিন দ্বারা চিকিৎসিতা ৩৬ জন পোয়াতীর মধ্যে দুইজন পোয়াতীর এবং চারিজন জাতকের মৃত্যু হইয়াছে। তবে ইহা বলা যাইতে পারে—এই সমস্ত মৃত্যুর সহিত পিটিউট্রিনের সম্বন্ধ অতি অল্প। কেবলমাত্র একটী পোয়াতীর পিটিউট্রিন প্রয়োগ করায় অত্যল্প সময় পরেই সন্তান প্রসব করায় অত্যল্প সময় পরেই সন্তান প্রসব করিয়া তাহার দেড় ঘণ্টা পরে সূতিকাক্ষেপ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া পাঁচ ঘণ্টা পরে মৃত্যু-মুখে পতিতা হইয়াছিল। পিটিউট্রিন প্রয়োগ ফলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ার জন্য সূতিকা-ক্ষেপ উপস্থিত হওয়া সম্ভব। সুতরাং পিটিউট্রিন সূতিকাক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার সাহায্য করিয়াছিল, এইরূপ সিদ্ধান্ত করিলে এ ক্ষেত্রে এই ঔষধ দ্বারা যে কুফল ফলিয়াছে, তাহা বলা যাইতে পারে। তবে এই পোয়াতীর পূর্ব্ব হইতে বৃককের প্রদাহ ছিল। তজ্জন্যই এই কুফল হইয়াছিল।

উক্ত ঘটনা হইতে আমরা এইরূপ সিদ্ধান্ত করিতে পারিব যে, যেস্থলে—শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য ও সূতিকাক্ষেপের আশঙ্কা আছে, সেস্থলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা যুক্তি-সঙ্গত নহে। সুতরাং পিটিউট্রিন প্রসব ক্ষেত্রের যথা তথা প্রযোজ্য নহে। কোন বাধা না থাকিলে গর্ভের পূর্ণ সময়ে জরায়ুর আকুঞ্চন উপস্থিত করিয়া সহজে সন্তান বহির্গত করিয়া দেওয়ার সাহায্য করার জন্য—প্রয়োগ করিলে উপকার হইবে, ফরসেপ্‌সের সাহায্য আবশ্যক হইবে না—এই আশা করিয়া পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই পর্য্যন্তই স্থূলতঃ

স্থির করা হইয়াছে। প্রসবের পূর্ণ সময় উপস্থিত না হওয়া পর্য্যন্ত ইহার ক্রিয়া অনিশ্চিত, অর্থাৎ কোন কোন স্থলে বেশ সুফল প্রকাশ করে তাহা আবশ্যকীয় সময় উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বেই অন্তর্হিত হয়, সুতরাং কার্য্যকালে কোন ফল হয় না।

ফুলের আংশিক অগ্র অবস্থান অবস্থায় শোণিতস্রাব প্রবণতা হ্রাস করার জন্য প্রয়োগ করিয়া চারি স্থলে সুফল হইতে দেখা গিয়াছে।

ডাক্তার ব্রামার মহাশয় বলেন—বারটী প্রসব ক্ষেত্রে প্রয়োগ করিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ করা হইয়াছে, তাহা হইতে এই বলা যাইতে পারে যে, প্রয়োগ করার পর প্রসবের সমস্ত কার্য্য নির্ব্বিঘ্নে সম্পন্ন হইল তো ভালই। নতুবা বিঘ্ন উপস্থিত হইলে পর প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইব—এরূপ আশা করা যাইতে পারে না। কারণ ইহার প্রয়োগ ফলে কোন কোন স্থলে জরায়ুর আকুঞ্চন এত বিশৃঙ্খল ও প্রবল ভাবে উপস্থিত হয় যে, তাহাতে সন্তানের বিপদের আশঙ্কা হয়। এক স্থলে প্রয়োগ করার পাঁচ ঘণ্টা পরে বিবমিষা এবং বমন উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। পিটিউট্রিন অধস্ত্বাচিক রূপে প্রয়োগ করার পর জরায়ুর অত্যন্ত প্রবল আকুঞ্চন উপস্থিত হওয়ায় তাহার বেগ হ্রাস করার জন্য ক্লোরফরম প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে। এই জন্য চিকিৎসকের পক্ষে কর্ত্তব্য যে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করার পর অন্ততঃ পক্ষে এক ঘণ্টা কাল তথায় উপস্থিত থাকে না।

এই সমস্ত পর্য্যালোচনা করিয়া আমরা এইরূপ সিদ্ধান্ত করিতে পারি যে, যেস্থলে নাড়ী অত্যন্ত পূর্ণ, যেস্থলে বৃক্কের প্রদাহ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, যে স্থলে পোয়াতী স্নায়বীয় ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্টা কিম্বা হিষ্টিরিয়া পীড়ার ইতিবৃত্ত বা সন্দেহ থাকে, সেস্থলে আপাততঃ পিটিউট্রিন প্রয়োগ না করাই ভাল। কারণ ঐরূপ অবস্থায় জরায়ুর প্রবল আকুঞ্চন এবং বিঘ্ন হওয়ার আশঙ্কা থাকিতে পারে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

মৃগীরোগ।

[লেখক ডাঃ শ্রীসুবোধ চন্দ্র সরকার।]

গত ১২ই জ্যৈষ্ঠ তারিখে একটী রোগীর চিকিৎসায় আহূত হই। রোগী বালক। বয়স ৯।১০ বৎসর। জাতি উগ্রক্ষত্রিয়। রোগীর পিতা কহিল যে, আজ ৮।১০ দিন পূর্ব্বে আমার পুত্র একটী জায়গায় খেলিতে যায় .এবং তথায় সহসা মাথা ঘুরিয়া ভূমিতে অচেতন হইয়া পড়িয়া যায় এবং আমি উক্ত সংবাদে তথায় উপস্থিত হইয়া চোখে মুখে জল দিতে লাগিলাম।

ইহাতে রোগী সংজ্ঞা প্রাপ্ত হইলে, বাটীতে লইয়া যাওয়া হয়। ইহার পর প্রত্যহ ৩।৪বার করিয়া অচেতন হয়, এবং সামান্য কাঁপিয়া উঠে ও পরে জ্ঞান হয়। অদ্য প্রায় আট দশ দিন হইল এইরূপ হইতেছে কিন্তু অদ্য রোগী রাত্রি হইতে অচৈতন্য হইয়া আছে। প্রায় ৩৪ ঘণ্টা হইল জ্ঞান হয় নাই। মধ্যে মধ্যে দাঁত কড়্মড়্ করিতেছে, চক্ষু উপরদিকে তুলিতেছে ও ঘুরাইতেছে। আমি রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া সেখানে বসিয়া থাকিতে থাকিতেই দেখিলাম যে, রোগী দাঁত কড়্মড়্ করিতে লাগিল, চক্ষু গোলক উর্দ্ধদিকে উল্টাইয়া যাইতে লাগিল, এবং ঘুর্ণিত হইতে লাগিল, রোগীর শ্বাস প্রশ্বাসে ঘড়্ঘড়্ শব্দ হইতে লাগিল, সঙ্গে সঙ্গে মস্তক, দেহ ও শাখাদ্বয়ের অবিরাম প্রবল ক্ষতাক্ষেপ হইতে লাগিল, চক্ষু রক্তবর্ণ ধারণ করিল, এবং মুখাভ্যন্তর হইতে শ্বেতাভ ফেন নির্গত হইতে লাগিল। ইহাতে রোগটী যে, মৃগীরোগ (Epilepsy) তাহা নির্ণয় (Diagnosis) করিয়া আমি রোগীর পিতাকে জিজ্ঞাসা করিলাম যে, তোমার পুত্র কখনও রাত্রে দাঁত কড়্মড়্ করে কি না? তাহাতে রোগীর পিতা কহিল যে, হাঁ, প্রত্যহ রাত্রে নিদ্রা অবস্থায় দাঁত কড়্মড়্ করে। তাহাতে রোগীর পেটে কেঁচো কৃমি (Round worm) বর্ত্তমান আছে বলিয়া অনুমান করিলাম। এই রোগ যে, কৃমি দ্বারা হইতেছে ইহা প্রকাশ করায়, রোগীর পিতা কহিল যে, ২।৩ মাস পূর্ব্বে একটী কেঁচো-কৃমি উহার মুখ দিয়া নির্গত হইয়াছিল। যাহা হউক আমার অনুমান মিথ্যা হয় নাই। কেঁচো কৃমিই যে, এই মৃগীরোগের প্রধান উৎপাদক কারণ ইহা স্থির করিয়া চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করিলাম। উপস্থিত রোগীর অবিরাম ক্ষতাক্ষেপের জন্য বড়ই ব্যস্ত হইতে হইল। এমন কি এইরূপ ভাবে ১০।১৫ মিনিট খেঁচুনি হইলে রোগী যে শীঘ্রই মারা যাইতে পারে তাহাতে সন্দেহ নাই। তজ্জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

চিকিৎসা।

Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	৫ গ্রেণ।
ক্লোরাল হাইড্রেট	...	৫ গ্রেণ।
টিঃ বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
টিঃ নক্সভমিকা	...	২ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	৫ মিনিম।
একোয়া ডিষ্টিল	...	৪ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১মাত্রা। এইরূপ ৪ দাগ ঔষধ দিলাম ১ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে বলিলাম। চক্ষু অত্যন্ত রক্তবর্ণ হওয়ায়, নিম্নলিখিত লোশনে মাথায় জলপটী দিতে বলিলাম।

Re.

এমন মিউরাস	...	১ ড্রাম
রেক্টিফায়েড স্পিরিট	...	১ ড্রাম।
শীতল জল	...	১০ আউন্স।

ইহাতে ফরসা ন্যাকড়া ভিজাইয়া মাথায় অনবরতঃ জলপটী দিতে বলিলাম, এবং অচৈতন্য জন্য পিঠের শিরদাঁড়ায় (Spine) এর উপর এবং মুখে জলের ঝাপটা দিতে বলিলাম। গাত্রের আবরণ খুলিয়া দিতে বলিলাম এবং যাহাতে গাত্রে বিশুদ্ধ বাতাস লাগিতে পায় তাহার ব্যবস্থা করা হইল। উহার দাস্ত প্রত্যহ নিয়মিত ভাবে হয় কিনা তাহা জিজ্ঞাসা করায় রোগীর পিতা কহিল প্রত্যহ একবার করিয়া দাস্ত হয়। কিন্তু ইহাতে নিশ্চিন্ত হইতে পারিলাম না, এবং প্রায় ২ ঘণ্টা হইল কোনক্রমে খেঁচুনি বন্ধ হইল না ইহা দেখিয়া নিম্নলিখিত এনিমা (Enema) দিবার ব্যবস্থা করিলাম। যথা ;—

Rc.

পিওর ক্যাষ্টর অয়েল	...	১ আউন্স।
অয়েল টার্পিণ	...	১০ মিনিম।
সাবান	...	যথা প্রয়োজন—
গরম জল	...	১০ আউন্স।

জলে সাবান গুলিয়া তাহাতে অন্য ২টী ঔষধ মিশাইয়া এনিমা দিলাম। এনিমা দিবার পরই প্রচুর মল এবং ইহার সঙ্গে বহুতর Thread worms (সূত্রকৃমি) নির্গত হইল। ইহাতে খেঁচুনি বন্ধ না হওয়ায়, ক্লোরোফর্ম্মের শ্বাস প্রয়োগ করা হইল কিন্তু ইহাতেও বেশ সন্তোষজনক ফল পাওয়া গেল না। ক্লোরোফর্ম্মের শ্বাস দিবার পরই সামান্যক্ষণের জন্য বন্ধ হয় কিন্তু পুনরায় খেঁচুনি হইতে থাকে ইহাতে নিরুপায় হইয়া ১ আউন্স শীতল জলে ১০ গ্রেণ ক্লোরাল হাইড্রেট মিশ্রিত করিয়া পিচকারি দ্বারা গুহ্য মধ্যে প্রয়োগ করিলাম। প্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা পরেই ইহার দ্বারা আশাতীত উপকার পাইলাম। খেঁচুনি একেবারে বন্ধ হইয়া গেল এবং পরে পূর্ব্ব বর্ণিত লক্ষণগুলিও তিরোহিত হইয়া গেল এবং রোগী সংজ্ঞা লাভ করিল।

৬। ইহার অন্ত্রে কেঁচো (Round worm) না থাকিলে, কখনই রাত্রে দাঁত কড়মড় করিত না ইহা ভাবিয়া উক্ত তারিখ রাত্রে শয়ন করিবার সময় স্যান্টোনাইন ১½ গ্রেণ, ১ পুরিয়া ব্যবস্থা করিলাম, এবং প্রত্যহ প্রাতে ক্যাষ্টর অয়েল ব্যবস্থা করিলাম। এইরূপ ৩,৪ দিন উক্ত ঔষধ ব্যবহারে, যথা সময় একটী কেঁচোকৃমি নির্গত হইল। ঐ কৃমি নির্গত হওয়ার পর হইতেই উক্ত রোগী বেশ সুস্থ আছে।

চিকিৎসা-ক্ষেত্রে দেশীয় ঔষধ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১১, কার্ত্তিকের পর হইতে)

—:o:—

Tertian Malaria—একদিন অন্তর পালাজ্বর।

জ্বরারম্ভ হইতে গণনা করিলে ৪৮ ঘণ্টান্তর ম্যালেরিয়া জীবাণু গুলি পুনঃ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হয় ও ঠিক সেই সময় কম্প দিয়া জ্বর আসে। প্রতি তৃতীয় দিবসে জ্বর হয় বলিয়া ইহা Tertian fiver নামে অভিহিত হয়।

চিকিৎসা—কয়েকটী কুকসিমা পাতা হরিদ্রা বর্ণের কাপড়ে বাঁধিয়া পুটুলি করিয়া এমন করিয়া নিঙড়াইতে হয়—যাহাতে পাতার রসে পুটুলীটী আর্দ্র বা সিক্ত হয়। তদনন্তর উহা মুহুর্ম্মুহু জ্বর আসিবার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত শুকিলে যদ্যপি সে দিন জ্বর হয় তৎপরবর্ত্তী আক্রমণ কিছুতেই হইবে না। আমি পূর্ব্বে স্বয়ং ও কয়েকটী রোগীতে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইয়াছি। ইহা একটী পরীক্ষিত ঔষধ।

Tinea tarsi ophthalmia Tarsi অক্ষিপল্লবদ্বয়ের যে কোনটীর বা উভয়টীর প্রদাহ এই নামে অভিহিত হয়। পল্লবের কিনারাগুলিন প্রদাহযুক্ত বা ক্ষতযুক্ত হয়। স্রাব জন্য রাত্রে পল্লবদ্বয় পরস্পর সংলগ্ন হইয়া থাকে। পল্লব (border) স্থিত লোমকোষগুলি আক্রান্ত হয় বলিয়া লোমগুলি খসিয়া যাইতে পারে।

চিকিৎসা—ঝাঁটী পাতার রস পিতলের পাত্রে ঘসিয়া লইলে আঠাবৎ হয়, তৎপরে চোখের পাতায় অঞ্জনের মত লাগাইয়া দিলে প্রদাহের উপশম হয়। দ্বিতীয়বার অঞ্জন দিলে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া যায়।

মন্তব্য—চিকিৎসক মহোদয়গণের নিকট সনির্ব্বন্ধ অনুরোধ যেন তাহারা উপরিউক্ত ঔষধ কয়েকটীর ফলাফল পরীক্ষা করিয়া চিকিৎসা-প্রকাশে উল্লেখ করেন। ঔষধগুলি সুফলপ্রদ।

শ্রীফণিভূষণ মুখোপাধ্যায়।

---

(২)

মহাশয়, আপনার মাসিক পত্রিকা চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিবার নিমিত্ত, আমার দ্বারা বিশেষ ভাবে পরিক্ষীত, ২।১টী দেশীয় দ্রব্যের গুণ, লিখিয়া পাঠাইলাম, আশা করি অনুগ্রহ পূর্ব্বক আপনার পত্রিকায় তাহা প্রকাশ করিলে বিশেষ বাধিত হইব।

আমাদের দেশে এরূপ অনেক দ্রব্য আছে যাহা পরীক্ষার অভাবে অনাদরে তাহাদের গুণ নষ্ট হইতেছে। আপাততঃ আমাদের দেশের হরিতকী (Nijobelau) মুশাকণী শাক ও গাঁদা পাতা সম্বন্ধে বিভিন্ন ব্যায়রামে উহাদের উপকারিতার বিষয় লিখিতেছি।

হরিতকী—ইহার নানা স্থানে নানা রকম নাম আছে, তদসমুদয় উল্লেখ না করিয়া চলিত নামই ব্যবহার করিব, বহুকাল হইতে যোগী ঋষি মহোদয়গণ দ্বারা ও আমাদের আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে নানা রকম ব্যায়রামে ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে কিন্তু আধুনিক শিক্ষিত সমাজে ইহার ব্যবহার না হওয়ায় অনেকেই ইহার গুণ গ্রহণ করিতে পারেন না—আমি আমার এই ১০ বৎসর প্রাকৃটিসের মধ্যে পুরাতন (Chronic) বিখাজ ও সর্ব্বস্থানের খোস পাঁচড়া ও সর্ব্বস্থানের দাদ প্রভৃতি চর্ম্মরোগে হরিতকীর লিকুইড একষ্ট্রাক্ট ব্যবহার করিয়া ৬।৭ দিবসের মধ্যে শতকরা ৮০ জন রোগি আরোগ্য করিতে সামর্থ হইয়াছি।

একষ্ট্রাক্ট প্রস্তুতের জন্য ৮টী হরিতকী লইয়া উহার ছাল ও আঠি সমেত থেঁতো করিয়া /১ এক সের পরিস্কৃত জলে সিদ্ধ করিয়া এক ছটাক থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া লইলেই ব্যবহার উপযোগী হইবে।

ব্যবহারের নিয়ম—প্রথমে আক্রান্ত স্থানটি যে কোন ভাল সাবান দিয়া গরম জলে ভাল করিয়া ধৌত করিবে। তৎপরে শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা মুছিয়া ফেলিতে হইবে। পরে উক্ত লিকুইড একষ্ট্রাক্ট অঙ্গুলী দ্বারা লইয়া ঘসিয়া ঘসিয়া পীড়িত স্থানে লাগাইবে, এরূপ ভাবে লাগাইবে যেন উহা শুষ্ক হইয়া যায়। ঐরূপ ৪।৫ দিন লাগাইলে ভাল হইয়া যাইবে।

মুশাকাণী ও গাঁদাপাতা—ইহারা আমাদের দেশস্থ কবিরাজ প্রভৃতি দ্বারা অনেক দিন হইতে মুষ্টিযোগ স্বরূপ ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। আমিও ইহাদিগকে নানরূপ পীড়ায় ব্যবহার করিয়া আশানুরূপ ফল পাইয়াছি। কোন স্থানে পড়িয়া গিয়া কিংবা অন্য কোন কারণে মচকাইয়া (Sprain) যায়, তাহাতে মুশাকাণী বাটিয়া উহাতে অল্প পরিমাণে অহিফেন মিশ্রিত পূর্ব্বক ফুটাইয়া ঐ স্থানের উপর দিলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে বেদনার উপশম হয়। কোন স্থানে যে কোন কারণে ঘা হউক না কেন, গাঁদাপাতাকে বাটিয়া পুল্টিস স্বরূপ সেই ঘায়ের উপর ব্যবহার করিলে ঘা নিশ্চয় আরোগ্য হইবে।

শিশুর বা যে কোন ব্যক্তির কাণ হইতে পুঁয পড়ে (Otorrhæ) তাহাদের কানের মধ্যে উক্ত দুইটী জিনিষের পাতার রস দিলে ৫।৭ দিনের মধ্যে আরোগ্য হয়।

প্রস্তুত ও ব্যবহার—সমান ভাবে মুশাকাণীর ও গাঁদা পাতা ছিচিয়া রস বাহির করিতে হইবে। পরে উক্ত রসের প্রতি আউন্সে ১০ গ্রেণ বোরিক এসিড মিশ্রিত পূর্ব্বক ভাল পাত্র দ্বারা গরম করিয়া ছাঁকিয়া লইবে। তৎপরে ৩।৪ ফোঁটা কানের মধ্যে দিতে

হইবে। ইহা দ্বারা ৩।৪ দিনের মধ্যে নিশ্চয় আরোগ্য হইবে। (অবশ্য ব্যবহারের পূর্ব্বে তুলি দ্বারা কানের পুঁষ মুছিয়া লইতে হইবে) কদাচ কানে জল দিবে না।

আশাকরি ডাক্তার ভ্রাতৃগণ উপরোক্ত দ্রব্যগুলিকে ব্যবহার করিলে বিশেষ সুখী হইবে।

ডাক্তার শ্রী বারানসী অধিকারী এম, আর, এস, (লণ্ডন)।
এম, এ, এম, পি, এল, (নিউইয়ার্ক)
আমেরিকা আর, বিঃ, ভা।

প্রেরিত পত্র ও চিকিৎসা-সাফল্য।

—:*:—

মাননীয় "চিকিৎসা প্রকাশ" সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু।

মহোদয়!

না জানি কোন্ শুভ মুহূর্ত্তে, এই চিকিসা-প্রকাশ প্রকাশিত হইয়া বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের ও জনসাধারণের কি যে অশেষ উ. . . করিতেছে তাহা . .নাতীত। সহরের সুশিক্ষিত চিকিৎসক শ্রেণী নানা প্রকার ইংরাজি সংবাদ পত্রে অনেক ত. . . ত হইতে পারেন কিন্তু দে. .র বার না লোক যাঁহাদে. . দ্বারা চিকিৎসিত হন, সেই পল্লীবাসী চিকিৎসকগণের . .কেই সে সুবিধা অনেক কারণে পান না। উচ্চশিক্ষিতাভিমানী চিকিৎসকগণ নানা উপায়ে অনেক তথ্য পাইবার সুবিধা পাইলেও সহজ বোধ্য মাতৃভাষায় ভারতীয় ধাতুর উপযোগী, সারবান অনেক তথ্য যে তাঁহারা এই চিকিৎসা-প্রকাশে পাইবেন, তাহা নিঃসন্দেহ তাই বঙ্গবাসী চিকিৎসক মাত্রেরই চিকিৎসা প্রকাশ আদরের ধন। যাঁহারা ইহার গ্রাহক তাঁহারা ইহার মর্ম্ম প্রাণে প্রাণে বুঝেন। বঙ্গের প্রত্যেক ছোট বড় চিকিৎসক ইহার গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া কৃতার্থ হইবেন আশা করি।

চিকিৎসা প্রকাশে উল্লিখিত কয়েকটি বিষয়ের সফলতায় বড়ই কৃতজ্ঞ হইয়াছি *।

---

* চিকিৎসা প্রকাশে যে সকল বিষয় প্রকাশিত হয়, পাঠকগণ যদি অনুগ্রহ পূর্ব্বক তৎসমুদয় উপযুক্ত স্থলে পরীক্ষা করিয়া পরীক্ষার ফল প্রকাশ করেন তাহা হইলে আমরা অতীব আনন্দিত হই—আমাদের সমুদয় শ্রম অর্থব্যয় সার্থক মনে করি। এইরূপে অপর চিকিৎসকগণেরও যে পরস্পর জ্ঞান বিনিময়ের সহায়তা হয় তাহাতে সন্দেহ নাই।

প্রবন্ধোক্ত বিষয়গুলি পাঠ করার সঙ্গে উহাদিগকে বিস্মৃতির অতল জলে নিক্ষিপ্ত না করিয়া কার্য্যক্ষেত্রে উহাদের বিনিয়োগ করতঃ পত্রপ্রেরক মহোদয় যেরূপ স্বীয় অধ্যবসায় ও অনুসন্ধিৎসুর পরিচয় দিয়াছেন, তদ্রূপ অপর চিকিৎসকগণেও অভিজ্ঞতা লাভের সুবিধা করিয়াছেন। এজন্য আমরা তাঁহার নিকট কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিতেছি। আশা করি প্রিয় পাঠকগণের সকলেই চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত বিষয়গুলি সম্বন্ধে আলোচনা করিবেন। উপযুক্ত ক্ষেত্রে পরীক্ষা করতঃ পরীক্ষার ফলাফল আমাদিগকে পাঠাইলে সাদরে উহা পত্রস্থ হইবে।

নিঃ—সম্পাদক।

যদিও তদসমূহের উল্লেখের পুনরুল্লেখ, তত্রাচ আমার ধারণা এই বিজ্ঞান বিষয়ক সংবাদ পুনঃপুনঃ আলোচনা দোষাবহ নহে।

"কলেরিক ডায়েরিয়া ও কলেরা"—দশটি রোগীর চিকিৎসা-ফল নিম্নোক্ত প্রক্রিয়ায় সাধিত—হইয়াছে। লক্ষণ ;—উক্ত রোগীগুলির অল্পাধিক পরিমাণে এই সব লক্ষণ ছিল। যথা—চাউল ধোয়া জলের মত দাস্ত, ঐরূপ বমী, প্রস্রাব বন্ধ (২৪ ঘণ্টা হইতে ৭২ ঘণ্টা) রোগীর তন্দ্রাভাব. জোরে ডাকিলে চমকে সাড়া দেওয়া, গলার স্বর বসা, অত্যন্ত পিপাসা, চক্ষু মুখ বসিয়া যাওয়া, মৃত্যু ভয়, হাতে পায়ে খিল ধরা, হস্ত পদের শীতলতা, সর্ব্বাঙ্গীন ঘর্ম্ম ; গাত্র চর্ম্ম শবের মত, বিছানায় ছটফট্ করা, পেটের মধ্যে অব্যক্ত যাতনা, উদর প্রাচীরের অভ্যন্তর সঙ্কোচন, নাড়ী সূত্রবৎ কোন ক্ষেত্রে প্রায় লুপ্ত, উত্তাপ স্বাভাবিকের নিম্নে—ইত্যাদি।—

চিকিৎসা—

(১ম) হাইপোডার্মিক ইনজেকসান :—

এট্রোপিন সাল্ফ $\frac{1}{১৫০}$ গ্রেণ, ষ্ট্রোফান্থিন $\frac{1}{২৫০}$ গ্রেণ, ষ্ট্রীকনিন $\frac{1}{৬০}$ গ্রেণ একত্রে হাইপোডার্ম্মিক ইনজেকসান, বাতি ১২ ঘণ্টান্তর মাত্রা ২।৩ বারের অধিক উক্ত রোগীগুলির প্রয়োজন হয় নাই।

(২য়) মিক্শ্চার সেবনার্থ :—

Re.

টিং বেলেডোনা	...	৫ মিনিম।
ডাঃ য়ুরেটিন	...	৭॥ গ্রেণ।
লাইঃ ষ্ট্রীকনিন	...	৪ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
টীং ক্লোরফরম এট মর্ফাইনি কোঃ	...	১০ মিনিম।
ভাই ইপিকাক	...	১ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফার	...	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা এইরূপ ছয় মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর পরে ৩ ঘণ্টান্তর।

(৩য়) পানীয় জল—এসিড সাল্ফ এরো ১০০ মিনিম জল বিশুদ্ধ ২০ আউন্স মিশ্রিত করিয়া ইহাতে ২০ দাগ, পিপাসার জল চাহিলেই এক মাত্রা সেব্য। হস্তে পদে বস্ত্র বা ফ্ল্যানেল পুঁটুলি বদ্ধ করিয়া উত্তপ্ত করিয়া ক্রমিক সেক ও মৃদু মর্দ্দন।

(৪র্থ) পথ্য—বার্লি-ওয়াটার পরে পরে ক্ষেত্রানুযায়ী (যথাপ্রাপ্ত) লঘু ও পোষক পথ্য প্রয়োজ্য।

উপরোক্ত বিধানে ৮টী রোগী মুক্ত হইয়াছে—২টি রোগীর স্যালাইন ইন্‌জেক্‌সান্ প্রয়োজন হয়—রোগীদ্বয়ের কোলাপ্স অবস্থা আসিবার পর সংবাদ পাওয়া যায়। কিন্তু দুর্ভাগ্যবশতঃ রোগীর আত্মীয়েরা ইন্‌জেক্‌সনের বিরোধী হয়—এবং প্রদত্ত ঔষধাদিও অবহেলা করে ফলে রোগী ২টী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। স্যালাইন ইন্‌জেক্‌সন্ দেশকাল ও পাত্রানুসারে সর্ব্বত্র দেওয়া যায় না, তবে যেখানে দেওয়া যায়, ফল ভালই হইয়াছে। ২।৩ বারও প্রয়োজন হয়। উপরোক্ত মধ্যে ১টী রোগীতে প্রবল হিক্কা হইয়াছিল। টিং আয়োডিন ½ মিঃ ও ভাইঃ ইপিকাক ১ মিঃ, ১ আং জলসহ একমাত্রা; এইরূপ ১ ঘণ্টান্তর ৪ মাত্রায় নিবারিত হইয়াছিল, ১টি কেসে—৬৬ ঘণ্টার পর পিটিউটারিন ১ c. c. ইন্‌জেক্‌সান করার পর ১২ ঘণ্টা পরে প্রস্রাব হইয়াছিল।

টিং আয়োডিনের উপকারিতা—টিং আয়োডিন নানাপ্রকারের রোগে বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক ব্যবহার সর্ব্বদাই ত করিয়া থাকি—তন্মধ্যে আমার বক্তব্যের বিশেষত্ব এই যে, শিশুদের জ্বরে, ডায়েরিয়ায় ও বমনে টিং আয়োডিন দৈবশক্তি মত কার্য্য করিয়াছে। পঞ্চম বর্ষ বয়সের নিম্নে ফল বিশেষ সন্তোষজনক হইয়াছে। সময়ে সময়ে নানাপ্রকারের চিকিৎসায় প্রবল জ্বরসহ ডায়েরিয়া ও বমনগ্রস্ত শিশুকে আরোগ্য করিতে না পারিয়া কেবল টিং আয়োডিন হইতে রোগী মুক্ত হইয়াছে। সাধারণতঃ—পঞ্চমবর্ষ ও তন্নিম্নের শিশুকে নিম্নোক্ত মাত্রায় ঔষধ ব্যবহারে সুফল পাইয়াছি।

টিং আয়োডিন ১ বা ২ মিঃ, লেমন সিরাপ ১ ড্রাম, বিশুদ্ধ জল ১ বা ১॥০ আং। ইহাতে ছয় মাত্রা করিয়া প্রতি ঘণ্টান্তর এক এক মাত্রা দিয়া থাকি। এবং ডায়েরিয়ার সহিত এইরূপ ব্যবস্থা আমি ১টি রোগীতে বিফল মনোরথ অদ্যাবধি হই নাই।

টিং আয়োডিন	...	...	১।২ মিঃ।
টিং ফেরি পারক্লোর	...	...	৫ মিঃ।
বিশুদ্ধ জল	...	...	১ বা ১॥০ আং।

মিশ্রিত করিয়া ইহাতে ছয় মাত্রা। ২ ঘণ্টান্তর সেবনীয়।

প্রয়োজন মত মাতারও ঔষধ, পথ্য নিয়মিত করিতে হয়। কোন কোন ক্ষেত্রে মাতৃস্তন্য রহিত করিতে হয়।

কলেরায়, ডায়েরিয়ায় এবং ডিসেণ্টোরির হিক্কায় ½ মিঃ মাত্রায় অর্দ্ধ হইতে ১ ঘণ্টান্তর দিয়া—সুফল লাভ করিয়াছি। জানিনা কালে ইহা আরও কত কার্য্যে প্রয়োজ্য হইবে।

ইরিসিপেলাস ও পিক্রিক এসিড দ্রব।—একটী বৃদ্ধার পায়ে (হাঁটুর নিম্নে) ১টি ফোস্কা মত হইয়া বেদনা হয় এবং পরবর্ত্তী দিবসে তাহা আরও বেদনাযুক্ত ও বৃদ্ধিপ্রাপ্ত এবং রোগিণীর জ্বরবোধ হয়। সেই দিবসে সে চিকিৎসাধীনে আইসে; সামান্য ঘা মনে করিয়া হস্‌পিটালের ড্রেসার তাহা ড্রেস করিয়া দেয়। তৎপরদিন রোগিণী যাতনা আরো বৃদ্ধি পায়, জ্বরও বাড়ে এবং ক্ষতস্থান উন্মুক্ত করিয়া দেখা যায় যে, কিছু গলিত ক্ষত উৎপন্ন হইয়াছে। পরীক্ষার দ্বারা ইরিসিপেলাস স্থির করিয়া ইকথিওল গ্লিসেরিন

দ্বারা ড্রেস করিয়া দিলাম এবং লাইঃ হাইড্রার্জ পারক্লোর ইত্যাদি—সেবনার্থ ব্যবস্থা করিলাম। এইভাবে ২।৩ দিন যাবৎ ব্যবস্থা করিয়াও বিশেষ ফল লক্ষিত হইল না; ক্ষতস্থান যদিও খুব বেগে বাড়িতেছে না কিন্তু তাহার প্রসারণ দমিত হয় নাই। রোগিণী ক্রমেই অধৈর্য্য হইয়া অনুতাপ করিতে ও চিকিৎসার অভিযোগ করিতে লাগিল। জ্বরের যাতনা অনিদ্রা ইত্যাদিতে রোগিণী বড়ই কাতর হইল। রোগিণী জীবনে হতাশ হইল—আমিও বড়ই ক্ষুণ্ণমনে তাহার বিষয় চিন্তা করিতে করিতে মহাশয়ের চিকিৎসা-প্রকাশের বিবরণ স্মরণ করিতে লাগিলাম ও আষাঢ় সংখ্যায় "পিক্রিক এসিড বাহ্যিক প্রয়োগ" পড়িয়া কতক আশ্বস্ত হইলাম। তৎপর দিনে পিক্রিক এসিড লোসন করিয়া—ক্ষতের গলিতাংশ সকল ফেনাইল লোসনে বেশ করিয়া এক দফা ধৌত করিয়া উক্ত পিক্রিক লোসনে বস্ত্র সিক্ত করিয়া ক্ষতোপরি ও প্রদাহ স্থানোপরি আবরণ করিলাম। তৎপর কটন উল দ্বারা আল্গা ঢাকিয়া আল্গাভাবে ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিলাম। পর দিবস ঘা উন্মুক্ত করিয়া যাহা দেখিলাম, তাহাতে হৃদয় আনন্দে ভরিয়া গেল; উত্তরোত্তর ত্বরিৎ গতিতে এক সপ্তাহের মধ্যে ১টী ৯ ইঞ্চি দীর্ঘ ও ৫ ইঞ্চি বিস্তৃত দূষিত ক্ষতোপরি ১টি সরপড়ার মত আবরণ পড়িয়া ক্ষতটি আরোগ্য হইল। ধন্য বিধাতা--ধন্য তার ঔষধের আবিষ্কর্ত্তা! ধন্য তাহার করুণাপালিত—সম্পাদক—আর ধন্য তাহার আশীষপুষ্ট লেখকগণ। কি আর বলিব, সকলের মূল, সর্ব্বনমস্য জগৎগুরু শ্রীগুরুকে পুনঃ পুনঃ প্রণাম করি। ক্ষুদ্র আধারে আনন্দ ধরে না, তাই বাড়িয়া গেল, ত্রুটী মার্জ্জনা করিবে। নিবেদন ইতি—

ডাঃ শ্রীগোপালচন্দ্র বন্দোপাধ্যায়। S. A. S.
নথাটী—টী এষ্টেট হস্পিট্যাল, পোঃ মাল, (জলপাইগুড়ি)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)।

——:০:——

বাইয়োকেমিক ভৈষজ্য-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-পদ্ধতি।

(লেখক—ডাঃ অনুকুলচন্দ্র বিশ্বাস)

পূর্ব্বপ্রকাশিত ১৯৭ পৃষ্ঠার পর হইতে।

——:*:——

এরকম বমি ফেরাম-ফস প্রয়োগেই বন্ধ হ'য়ে যায়। আমরা এরকম যায়গায় ফেরাম-ফসের সঙ্গে নেট্রাম-ফস্ একত্রে বা পর্য্যায় ক্রমে ব্যবহার ক'রে খুব শীঘ্র ভাল ফল পেয়েছি।

Abdomen and Stool উদর এবং মল সম্বন্ধীয় লক্ষণে ফেরাম-ফস (Ferrum-phos.)।

পেট ফাঁপা। রাত্রে পেটফাঁপার সঙ্গে পেটে ব্যাথা থাকলে, পেটের উপর আস্তে আস্তে হাত বুলুলেও বেদনা বাড়ে। এরকম অবস্থায় **ফেরাম-ফস** উপকারী।

পেট ফাঁপার সঙ্গে পেটের নীচেটা খুব ভারবোধ হ'লে— **ফেরাম-ফস।**

পেট ফাঁপাতে পেট নিরেট দম শম্ বোধ হলে— ,,

,, তে পেট নিরেট বোধ ও তার সঙ্গে মন্দা মন্দা বেদনা থাকলে— ,,

,, তে পেট নিরেট বোধ ও তার সঙ্গে বেশী বেদনা থাকলে— ,,

পেটের এসব বেদনাতে আস্তে আস্তে পেটের উপর হাত বুলুলেও বেদনা বাড়ে। মনে হয়—যেন পেটের ভিতর নাড়ী ভুঁড়িকে টিপছে। পেটে কাপড় পর্য্যন্ত রাখতে কষ্টবোধ হয়। কাপড়ের কসি আল্গা করে না দিলে থাকতে পারে না। সময় সময় কাপড় একবারে খুলে ফেলে দিতে বোধ হয়।

গ্যাষ্ট্রীক জ্বরের প্রথমাবস্থায়—আন্ত্রিক জ্বরের প্রথমাবস্থায় ফেরাম-ফস বিশেষ কার্য্যকরী। আন্ত্রিক জ্বরকে ডাক্তারেরা সচরাচর টাইফয়েড্ ফিবার (Typhoid fever) বলেন। এ জ্বরের আরো কয়েকটী প্রকার আছে। তাহা পরে যথা স্থানে বলবো।

পেরিটোনাইটীস (Peritonitis) রোগের প্রথম অবস্থায় ফেরাম-ফস খুব ভাল কায করে।

পেটের ভিতরের যন্ত্র সকলকে, যে পর্দ্দার দ্বারা ঢেকে রেখেছে তারি নাম (সেই পর্দ্দারই নাম) পেরিটোনিয়াম। এই পর্দ্দার প্রদাহকেই পেরিটোনাইটিস বলে। এর বাঙ্গালা নাম অন্তর্বেষ্ট প্রদাহ। পেরিটোনাইটীসের চেয়ে বাঙ্গালা নামটী ভারি কঠিন, বোঝাদায়। সবচেয়ে পেরিটোনাইটীস বলাই সোজা।

পেরিটোনাইটীস নূতন (Acute) **পুরোনো (ক্রনিক) দু—রকমই হয়।** একিউট্ পেরিটোনাইটীসের প্রথম অবস্থায় যখন প্রবল পিপাসা, জ্বর, পেট ব্যাথা, (চাপ্‌লে বাড়ে) ইত্যাদি থাকে, তখন ফেরাম-ফস সেবন ও বাহ্য প্রয়োগে বিশেষ উপকার করে।

ওলাউঠা (কলেরা Cholera) রোগের যে অবস্থায় জ্বর বোধ বা জ্বর হয়, চোখ মুখ ভার ও ছল ছলে, চোখ লাল, পেটের ভার ও বেদনা—বেদনা চাপ দিলে টাটানির মত বোধ হয়, জল তৃষ্ণা খুব, জল খেলেই বমি হয়ে যায়, বমিতে প্রায়ই খাবার জিনিষের কুঁচা থাকে। এ অবস্থায় **ফেরাম-ফস** খুব ভাল কায করে।

আমাশায় (Dysentery) রোগের গোড়ায় যখন জ্বর হয়, পেটে চাপ দিলে (পেট্ টিপ্‌লে) টাটানি মত বোধ হয়, বাহ্যে গরম ও পাতলা হয় কিংবা বাহ্যের সঙ্গে রক্ত থাকে, কোঁথানী না থাকে তখন ফেরাম-ফস খুব ভাল কায করে।

আমাশায় রোগে বাহ্যে হবার আগে পেট বেদনা থাকলেও ফেরাম-ফস দ্বারা বেশ ফল হয়।

আমাশয় রোগে কোঁথ পাড়া, বেদনা খুব বেশী থাক্‌লে যদি ফেরাম-ফসের অন্যান্য লক্ষণের খুব বেশী থাকা সত্বেও কোঁথ পাড়া বেদনা প্রবল হয়, তখন ম্যাগ-ফস (mag-phos) ক্যালি-মিউর (Kali-mure) প্রভৃতি আবশ্যকীয় ওষুধের সঙ্গে ফেরাম-ফস পর্য্যায়ক্রমে দিলে খুব শীঘ্র উপকার করে।

আমাশায় রোগে ক্যালি-মিওরও (Kali-mure) একটী খুব ভাল ওষুধ। এজন্য অনেকে আমাশয় রোগে প্রথমেই ফেরাম-ফস (Ferrum-phos) ও ক্যালি-মিওর (Kali-mure) দুটী ওষুধই ব্যবস্থা করেন। এতে ফলও বেশ ভাল পাওয়া যায়।

অজীর্ণ রোগে জলের মত পাতলা বাহ্যে হ'লে ব্যাহ্যের সঙ্গে খাবার জিনিষের কুঁচা থাকলে ফেরাম-ফস উপকরী।

পেটের ব্যামো (Diarrhœ)তে ও ফেরাম ফস উপকার করে।

„ „ বাহ্যের সঙ্গে রক্ত থাকলে ও „ „ „

„ „ ছেলেদের বাহ্যে পাতলা, সবুজে, শ্লেষ্মা মিশোনো (হড় হড়ে) কিম্বা পাতলা বাহ্যে ক্রমাগত হ'লে, বাহ্যেতে খাবার জিনিষের টুক্‌রা থাকলে—ফেরাম-ফস।

পেটের ব্যামো ঐ সব লক্ষণের সঙ্গে জ্বর, পিপাসা থাকলেও „

ছেলেদের দাঁত ওঠবার সময় হলে ফেরাম তার খুব ভাল ওষুধ।

,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, এবং জ্বর থাকলেও ফেরাম ফস।

,, ,, ,, ,, ,, ,, ছেকড়া ছেকড়া বাহ্যে হলে ,,

,, ,, ছেলেদের হলে তার সঙ্গে মল নাড়ী বেরুলে ,,

,, ,, ,, ,, ,, ,, রক্ত ভেদ বা রক্ত মিশোনো বাহ্যে হলে ,,

,, ,, ,, গ্রীষ্মকালে (Summer diarrhorea) তে ,,

,, ,, ,, ,, পাতলা হল্‌দে বাহ্যে হ'লে ,,

,, ,, ,, ,, সাদা পাতলা বাহ্যে হ'লে ,,

,, ,, ,, ,, সাদা শ্লেষ্মার মত বা রক্ত মিশোনে শ্লেষ্মার মত হলে ,,

ছেলেদের পেটের ব্যামোতে বাহ্যের সময় খুব বেগ থাকলে ফেরাম-ফস উপকারী।

ছেলেদের ওলাওঠা (Cholera infantum) রোগে চোখ মুখ ছল্ ছলে, লাল, বাহ্যে জলের মত পাত্‌লা হলে কিংবা বাহ্যের সঙ্গে রক্তের ছিট্ থাক্‌লে হটাৎ ঘাম বন্দ হয়ে এ রোগ জন্মালে ফেরাম-ফস উপকার করে।

অন্ত্রের ভিলাই (villi) এর কায ঠিক মত না হওয়ার দরুণ পেটের ব্যামো হলে ফেরাম ফস উপকারী।

এটা জেনে রাখা উচিৎ যে, লৌহের অভাব বা হ্রাস বশতঃ ভিলাই ঠিক মত কায করতে পারে না।

বদ্ হজমের বাহ্যেতে ফেরাম সব সময়ই উপকার ক'রে থাকে। তবে পেট বেদনা, কোঁথ থাকলে অন্য ওষুধের দরকার হয়।

ঠাণ্ডালেগে পেটের ব্যামো হ'লে ফেরাম-ফস তার খুব ভাল ওষুধ।

পেটের ব্যামোতে পাত্‌লা জলের মত বাহ্যে হলে ফেরাম ফস উপকারী।

,, ,, ,, ,, ,, মল দ্বারে জ্বালা ,,

,, ,, আঠার মত শ্লেষ্মা বাহ্যে হ'লে এবং তার সঙ্গে ছোট ছোট ক্রিমি মিশোনো থাকলে ফেরাম-ফস উপকারী।

পেটের ব্যামোর সঙ্গে পেট ফাঁপা থাকলে ফেরাম-ফস উপকারী।

,, ,, ,, ,, ,, তার সঙ্গে বমি বা উকি ওঠা থাকলে ফেরাম-ফস উপকারী।

পেটের ব্যামো যাদের প্রায়ই হয়ে থাকে ফেরাম তাদের খুব ভাল ওষুধ।

,, ,, হঠাৎ হলে—,বাহ্যে জলের মত হলে ,, ,,

,, ,, ,, ,, ,, বাহ্যে ছ্যাকড়ে ছ্যাড়ে হলে ,, ,,

,, ,, রক্ত বাহ্যে হলে বা আম্ মিশোনো রক্ত থাকলে ,, ,,

,, ,, রাত্রি ১২টার পর হইতে সকাল পর্য্যন্ত খুব বৃদ্ধি হলে ,, ,,

কোষ্ঠবদ্ধ রোগেতেও ফেরামফস উপকার করে।

কোষ্ঠবদ্ধকে ডাক্তারি কথায় কনষ্টীপেশন (Constipation) বলে। কোষ্ঠবদ্ধের গুহ্য দ্বার বা'র হ'লে ফেরাম-ফস দেওয়া যায়।

গুহ্যদ্বার নির্গমনকে প্রল্যাপসস্ রেক্‌টাই বা প্রল্যাপসস্ অফ রেক্‌টাম (Prolapsus Recti. ro Prolapsus of Rectum) বলে। এ রোগে ক্যালকেরিয়া ফ্লুওর (Cal-fluor) এর মলম বা লোশান বিশেষ উপকার করে। সময় সময় ফেরাম-ফস (Ferrum Phos) ক্যাল-ফস (Cal-Phos) এর ও দরকার হয়ে থাকে।

কোষ্ঠবদ্ধ রোগের সঙ্গে পেট ভার থাকলে ফেরাম-ফস্ উপকারী।

„ „ „ ফাঁপা থাকলে „ „

„ রোগে মল খুব শুক্‌নো হলে „ „

„ রোগে মল শুক্‌নো ও যদি সরলান্ত্রের রক্তাধিক্য কিম্বা মল বার করে দেবার পেশীসূত্র সকলের শিথিলতা বশতঃ হয়, তাহ'লে ফেরাম-ফস সেখানে খুব উপকার করে।

কোষ্ঠবদ্ধ রোগ—জরায়ুর প্রদাহ বশতঃ বা প্রসব দ্বারের প্রদাহ বশতঃ জন্মা'লে ফেরাম-ফস বেশ কাজ করে।

অর্শ রোগে ফেরাম-ফস (Ferrum-Phos)।

অর্শকে হেমরইডস (Hæmorrhoids) বলে। পাইল্‌স (Piles) বলে।

অর্শের রক্তস্রাবে ফেরাম-ফস উপকারী। রক্তের রং টকটকে লাল হ'লে আর ঐ রক্ত বাইরে এসে জ'মে গেলে ফেরাম-ফস তার অদ্বিতীয় ওষুধ।

অর্শের বলি খুব লাল হলে আর বেদনা থাকলে ফেরাম উপকারী।

হার্ণিয়া (Herniæ)—**অন্ত্রবৃদ্ধি** রোগের প্রধান ওষুধ ফেরাম-ফস না হলেও যখন ঐ যায়গায় প্রদাহ হয়, বেদনা হয় (টাটায়) তখন ফেরাম দেবার দরকার হয়।

যকৃত-প্রদাহ রোগে যকৃতে বেদনা, ভার বোধ, টিপলে টাটানী বোধ, উঠ্‌তে বোস্‌তে, বা চল্‌তে যকৃতে লাগে, তখন ফেরাম-ফস খুব উপকার করে।

অন্ত্রের আর আর রোগে টাটানী বেদনা নিবারণ কর্‌বার ক্ষমতা ফেরমের খুবই আছে।

Urinary-organs **মুত্রযন্ত্রের রোগে ফেরাম-ফস**।

প্রস্রাব করবার ইচ্ছা সর্ব্বদাই খুব বেশী হলে ফেরাম ফস উপকারী।

„ „ সহ মূত্রনালিতে শুড় শুড় করা থাকলে „ „

„ „ „ ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব হলে „ „

মূত্রাশয়ের পক্ষাঘাত বশতঃ ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব হলে তার উপযুক্ত ওষুধ ক্যালি-ফস (Kali-Phos) নেট্রাম ফস (Natrum Phos)। এর সঙ্গে বেদনা যাতনাদি নিবারণের জন্যে ফেরাম-ফস দেবার দরকার হয়।

প্রস্রাব অসাড়ে হলে, দিনে বেশী হলে, ফেরাম-ফস উপকারী।

" " " দাঁড়ান অবস্থায় বেশী হলে " "

বুড়োদের এরকম রোগ হলে, প্রস্রাব ফোঁটা ফোঁটা পড়লে, ফেরাম বা অন্য অষুধের সঙ্গে ক্যাল-ফস (Cal. Phos) খুব ভাল কাজ করে।

প্রস্রাব পুনঃ পুনঃ হলে। মূত্রনালীতে বেদনা থাকলে ফেরাম-ফস উপকারী।

" করবার ইচ্ছা হলে (প্রস্রাবের বেগ হলে) আর থাকতে পারে না "

প্রস্রাবের বেগ আদৌ সহ্য করতে পারে না। কারণ যে জিনিষের দ্বারা মূত্রথালির মুখ আবদ্ধ থাকে, ফেরাম ফসের অভাবে তার ক্ষমতা হ্রাস হয়ে যায়। ফেরামের অভাব হলে বা কমতা হলে ঐ জিনিষের সব ক্ষমতা শিথিল হয়ে পড়ে। এই শিথিলতার দরুণই এরকম হয়। ফেরাম-ফস সে অভাব পূরণ করে পূর্ব্ব ধারণাশক্তি এনে দেয়। সময় সময় ফেরমের সঙ্গে নেট্রাম-ফস (Natram phos) দিবারও দরকার হয়।

ছেলেদের কোনও কারণে প্রস্রাব হতে দেরী হলে, প্রস্রাবের বেগ হওয়া মাত্রেই প্রস্রাব না করলে, এক রকম যাতনা হয়। এই যাতনার জন্য ছেলেরা প্রস্রাব খোলসা না হওয়া পর্য্যন্ত ছট্ ফট্ করতে থাকে। প্রস্রাব বেশ হলে সব যাতনা কমে যায়। ছেলেও সুস্থ হয়। এরকম মাঝে মাঝে হলে ফেরাম-ফস দেওয়াতে বেশ ফল পাওয়া যায়।

শেষে মোতা রোগে লক্ষণ মত অন্য দরকারী ওষুধ এর সঙ্গে ফেরাম ফস খুব ভাল কাজ করে। এরোগ ছেলে বুড়ো সকলেরই হয়। তবে ছেলেদেরই বেশী হয়ে থাকে।

এ রোগ ক্রিমির জন্যে হলে নেট্রাম-ফসের (Natram-phos) সঙ্গে ফেরাম-ফস দিতে হয়।

(ক্রমশঃ)

১০ম বর্ষ। ১৩২৪ সাল—কার্ত্তিক। ৭ম সংখ্যা।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশুচিকিৎসা, বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF
NEW AND NON-OFFICIAL REMEDIES,
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWAR-CHIKITSA,
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA &c. &c.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
ডি, এন্, হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট্, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২৷৹ টাকা। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৵৹ আনা

বিশেষ দ্রষ্টব্য।—চিকিৎসা-প্রণালী সম্বলিত নূতন ঔষধের বিবরণী পুস্তক প্রকাশিত হইয়া বিনামূল্যে বিতরিত হইতেছে, ১০ অর্দ্ধ আনার টিকিটসহ আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোরে লিখিলেই পাইবেন।

সোয়ার্টিন—Swertine.

ইহা সর্ব্বজন বিদিত চিরেতার (cherata) প্রধান বীর্য্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। এই বীর্য্যের উপরেই চিরেতার যাবতীয় ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে।

মাত্রা। ১—২টী ট্যাবলেট।

ক্রিয়া।—আয়ুর্ব্বেদে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক ইহা যে, একটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্তদোষ নিবারক এবং যকৃতের দোষ নাশক ঔষধ, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। চিরেতার অভ্যন্তরে অন্য কতকগুলি বিভিন্ন উপাদান থাকায় যেরূপ মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয়, তাহাতে তদ্দ্বারা এই সকল ক্রিয়া সর্ব্বাংশে প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এই কারণেই—যে বীর্য্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়াগুলি নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় সেই বীর্য্য হইতেই সোয়ার্টিন (Swertine) প্রস্তুত হইয়াছে। ইহার বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্ত দোষনিবারক এবং যকৃতের দোষসংশোধক ক্রিয়া এরূপ নিশ্চিত ও সর্ব্বশ্রেষ্ঠ যে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিষ্ফল হইতে দেখা যায় না।

আময়িক প্রয়োগ—বিবিধ প্রকার জ্বর—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক জ্বরে পর্য্যায় দমনার্থ ইহা কুইনাইনের সমতুল্য। পরন্তু যে সকল স্থলে কুইনাইন দ্বারা উপকার হয় না বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধকতা থাকে, সেই স্থলে ইহা প্রয়োগ করিলে নিরাপদে নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়। ইহা অতি নির্দ্দোষ ঔষধ, কুইনাইনের ন্যায় ইহাতে কোন কুফল উৎপন্ন হয় না। জ্বরের পর্য্যায় দমনার্থ স্বল্পজ্বর থাকিতেই ২টী ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২ ঘণ্টান্তর ৩।৪ বার সেবন করা কর্ত্তব্য। কুইনাইন অপেক্ষা যদিও ইহাতে জ্বর বন্ধ করিতে ২।১ দিন অধিক সময় লাগে কিন্তু ইহার বিশেষ উপযোগিতা এই যে, এতদ্দ্বারা নির্দ্দোষরূপে জ্বর আরোগ্য হয়—সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেও জ্বর পুনরাগমন করে না। পরন্তু কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলে যেরূপ রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি, মাথার অসুখ প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না, অধিকন্তু এতদ্দ্বারা রোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাকশক্তি উন্নত হইয়া থাকে।

যে সকল জ্বরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেইরূপ স্থলে এতদ্দ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়।

যে সকল জ্বরে পিত্তাধিক্য অর্থাৎ হাত পা জ্বালা, পিত্তবমন, পিত্তভেদ, যকৃতের বেদনা, চোখ মুখ হরিদ্রাভ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে, সেই সকল জ্বরে কুইনাইন অপেক্ষা সোয়ার্টিন ব্যবহারে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। পর্য্যায়নিবারক ও পিত্তদোষনাশক হইয় মহোপকার করে।

বৈকালে হাত পা জ্বালা, লিভারের দোষ, কোষ্ঠকাঠিন্য সহবর্ত্তী ঘুসঘুসে জ্বরে ইহা কুইনাইন অপেক্ষা অধিকতর উপকারী। ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় তিনবার সেব্য।

সোয়ার্টিন ট্যাবলেট অতি নির্দ্দোষ ঔষধ। সর্ব্বাবস্থায়—অতি দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে গর্ভিণী-দিগকে নিরাপদে সেবন করাইতে পারা যায়। *

* সোয়ার্টিন ট্যাবলেট আমাদের মেডিক্যাল ষ্টোরে পাওয়া যায়। মূল্য ৫০ টাবলেট পূর্ণ শিশি ৸৵০ আনা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১॥০ টাকা। ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ ৩ শিশি ২।০। ১০০ ট্যাবলেট ৩ শিশি ৪।০।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১০ম বর্ষ।	১৩২৪ সাল—কার্ত্তিক।	৭ম সংখ্যা।

বিবিধ।

—:*:—

এজমা (হাঁপানি) রোগে আরসুলা (Blatta Orientalis in Asthma);—আরসুলাকে স্থান বিশেষে তেলিনি মক্ষিকা বা তেলাপোকা বলে। হাঁপানি রোগে ইহার অরিষ্ট বিশেষ উপকার করে। অনেক পেটেণ্ট ঔষধ বিক্রেতা (বিশেষতঃ হোমিওপ্যাথি পেটেণ্ট বিক্রেতা) এই অরিষ্টকেই নানা নাম করণ করিয়া হাঁপানি রোগের মহৌষধ বলিয়া বিক্রয় করিয়া থাকেন। নিম্নলিখিত রূপে ইহার টিংচার প্রস্তুত করা হয়। যথা—

আরসুলা	...	৪টী
রেক্‌টী ফাইড স্পিরিট	...	১ আউন্স

সপ্তাহকাল রেক্‌টী ফাইড স্পিরিটে আরসুলা গুলা ভিজাইয়া রাখিয়া ছাঁকিয়া লইবে। ইহার মাত্রা—১—২ মিনিম। ১ ঘণ্টান্তর কয়েক বার সেবনেই কষ্টকর হাঁপানির নিবৃত্তি হয়।

পেটেণ্ট ঔষধ বিক্রেতাগণ যেরূপ সর্ব্বপ্রকার হাঁপানি পীড়াতেই ইহাকে ধন্বন্তরী বলিয়া ঘোষণা করেন, বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে। সম্প্রতি মেডিক্যাল রিপোর্টারে সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ব্রাউনটন মহোদয় বহু স্থলে পরীক্ষা করিয়া লিখিয়াছেন যে, ইহা কেবল মাত্র ব্রংকিয়াল শ্বাস কাশেই উপকারী, তদ্ভিন্ন অন্য কোন হাঁপানিতে উপকার হয় না।

অম্লাধিক্যের চিকিৎসা;—প্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ স্যাটাক (Shattuk) মহোদয় মেডিক্যাল রিভিউ পত্রে অম্লাধিক্যের চিকিৎসা সম্বন্ধীয় একটী প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। তাহার সার মর্ম্ম নিম্নে উদ্ধৃত হইল।

ডাক্তার হ্যাটাক মহোদয় বলেন—পাকস্থলীর ক্ষত এবং অম্লাধিক্যের চিকিৎসায় পীড়ার প্রবল অবস্থায় ক্ষার প্রয়োগ করিয়া কেবল সাময়িক উপকার মাত্র প্রাপ্ত হওয়া যায়। প্রয়োগ করিলে লক্ষণ সমূহের উপশম হয় মাত্র, স্থায়ীভাবে পীড়া আরোগ্য হয়।

ম্যাগনিসিয়া চূর্ণ অর্থাৎ লাইট ম্যাগনিসিয়া সেবন করাইলে উপকার হয়। তবে অধিক পরিমাণে প্রয়োগ না করিলে উপকার হয় না। পাকস্থলীর হাইড্রোক্লোরিক এসিডের অম্লত্ব নষ্ট করিতে হইলে যথেষ্ট পরিমাণে ম্যাগনিসিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে অধিক সুফল পাওয়া যায়।

হাইড্রোক্লোরিক এসিড অধিক উৎপন্ন হওয়ার প্রতিবিধান জন্য লবণ পরিবর্জ্জন করা উচিত। মসল্লাও বিশেষ অপকারী। দুগ্ধ উপকারী। বিশুদ্ধ বা অপর খাদ্যের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। মৎস্য এবং মাংস প্রয়োগ বন্ধ করিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হয়। পরে ব্যবহার করা যাইতে পারে। তবে পরিমাণে অল্প হওয়া আবশ্যক।

উপযুক্ত পথ্য এবং স্নায়ুমণ্ডল শান্তিতে অবস্থান করিতে পারে—এরূপ সাবধান থাকিলে অনেক পীড়া বিনা ঔষধ সেবনে আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু পীড়ার লক্ষণ প্রবল হইলে ঔষধ আবশ্যক। তদ্রূপ স্থলে আহারের পূর্ব্বে এক কিম্বা দুই ড্রাম সবনাইট্রেট্র অফ্ বিসমথ প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। এই ঔষধ দুই প্রকারে কার্য্য করিয়া উপকার করে। প্রথম, বিসমথ পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর আবরক হইয়া থাকায় খাদ্য দ্রব্য কোনরূপ উত্তেজনা প্রকাশ করিতে পারে না। দ্বিতীয়, পেপ্‌টিক গ্রন্থির স্রাব এবং কার্য্য-কারিতা হ্রাস হয়। এইরূপ অত্যধিক মাত্রায় প্রয়োগ করায় কোষ্ঠবদ্ধতা। উপস্থিত হয় না। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় দেখা গিয়াছে—এইরূপে বিসমথ প্রয়োগ করায় তাহা নানারূপে পরিণত হয়। কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত না হওয়ার ইহাই কারণ।

যেস্থলে সন্দেহ থাকে যে, অম্লাধিক্যসহ পাকস্থলীর ক্ষত উপসর্গ সম্মিলিত, সেইরূপ স্থলেই এরূপ চিকিৎসা প্রয়োজ্য। কিন্তু তদ্রূপ স্থলে পথ্য বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হওয়া প্রয়োজন। ইহাও জানা আবশ্যক যে, পাকস্থলীতে ক্ষত থাকা সম্ভব। কিন্তু কখন রক্তস্রাব হয় নাই। অথবা উহা তরুণ নহে।

যে রোগীর পাকস্থলীর ক্ষতের বিশেষ প্রকৃতির বেদনার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, অথবা অল্প পূর্ব্বের শোণিত স্রাব হওয়ার ইতিবৃত্ত বর্ত্তমান থাকে, তদ্রূপ রোগী চিকিৎসাধীনে আসিলে তাহার পাকস্থলীকে সম্পূর্ণরূপ বিশ্রাম প্রদান সর্ব্বপ্রধান কর্ত্তব্য। কয়েক দিবস পর্য্যন্ত কোন পথ্যই মুখপথে দিতে নাই। বেদনা নিবারণ জন্য অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগ করা আবশ্যক। ইহা এমন মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইবে যে, বেদনার নিবৃত্তি হয়। অধৈর্য্য এবং ক্ষুধা হ্রাস করার জন্য অল্প মাত্রায় কয়েক বার মুখ পথে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই ঔষধে অন্ত্রের কৃমি গতি হ্রাস করে, তাহাতেও উপকার হয়।

চার পাঁচ দিবস কেবল মাত্র মলদ্বারে পথ্য দেওয়ার পর চুণের জল সহ দুগ্ধ মিশ্রিত করিয়া এক ড্র্যাম মাত্রায় পোনর মিনিট পর পর মুখ পথে দেওয়া যাইতে পারে। ইহার পরে ক্রমে ইহার মাত্রা এবং প্রয়োগ সময়ের দুরত্ব প্রত্যহ বৃদ্ধি করা আবশ্যক। ১০—১৫ দিবস কেবল তরল এবং মণ্ডবৎ পথ্যের উপর নির্ভর করিয়া থাকা উচিত। ইহার পরে মলদ্বার পথে পথ্য প্রয়োগ বন্ধ করিয়া কেবল মাত্র মুখ পথে পথ্য প্রয়োগের উপর নির্ভর করা যাইতে পারে। দীর্ঘকাল মাংস পথ্য নিষেধ। পাকস্থলীতে পরিপাক হয় অথচ তথায় কোনরূপ উত্তেজনা উপস্থিত না করে, এমন পথ্য দিতে হইবে এবং পাকস্থীর স্রাব হ্রাস করে, পীড়িত স্থান আবৃত রাখে, পাচক রস এবং। পথ্য উত্তেজনা উপস্থিত না করিতে পারে, এই সমস্ত উদ্দেশ্যে বিসমথ প্রয়োগ আবশ্যক।

উষ্ণ জলের উপকারিতা (ডাঃ ৺হেমচন্দ্র সেনের এম, ডি, মহোদয়ের মন্তব্য) ;—পল্লীগ্রামের অধিকাংশ স্থলেই বিশুদ্ধ পানীয় জলের একান্ত অভাব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ইহার প্রতিকারার্থ বহু উপায় পরিকল্পিত—বহু অর্থ ব্যয় হইলেও পল্লীবাসীর পানীয়ের অবস্থা যথা পূর্ব্বং তথা পরং বিশুদ্ধ পানীয় জলের অভাবই যে বহু রোগের একমাত্র কারণ, তৎসম্বন্ধে কোন দ্বিমত নাই।

পরলোকগত সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার ৺হেমচন্দ্র সেন মহাশয় এই সঙ্কটে একটী বড় মুষ্টি-যোগের ব্যবস্থা করিয়াছিলেন ও ইনি কলিকাতা মেডিকেল কলেজের মেধাবী ছাত্র ও ইংরেজী চিকিৎসা শাস্ত্রে ইনি সর্ব্ব বিষয়ে সুদক্ষ ছিলেন। সাধারণতঃ জল উষ্ণ করিয়া পান করিলে অনেক রোগের প্রতিকার হইতে পারে, ইহাই ইঁহার সিদ্ধান্ত। একটু শ্রম স্বীকার করিলে বিস্তর পল্লীবাসী হয় ত এ মুষ্টিযোগে কিছু ফল পাইতে পারেন। এই আশাতেই আমরা সেন মহাশয়ের লিখিত "উষ্ণ জলের উপকারিতা" প্রবন্ধ প্রকাশ করিলাম।

বঙ্গদেশের অনেক স্থলেই অজীর্ণ রোগ, ম্যালেরিয়া এবং কলেরায় (বিসূচিকায়) অনেক লোক অকালে মরিতেছে। দরিদ্র পল্লীবাসীদিগকে কি সহজ উপায়ে এই সকল দুষ্ট ব্যাধির হাত হইতে রক্ষা করা যায়, আমি বহুদিন হইতে এই বিষয় চিন্তা করিতেছি। চিকিৎসকেরা অনেক বিষয় জানেন, কিন্তু সে বিষয় দরিদ্র কৃষকগণ কিয়ৎ পরিমাণে জানিলে অনেক বিপদ হইতে রক্ষা পাইতে পারে। এই উদ্দেশ্যে দেহ রক্ষা করিবার কতকগুলি সদুপদেশ জন-সাধারণকে জানাইবার জন্য প্রস্তুত হইলাম। অধিকাংশ রোগই জলের দোষে হইয়া থাকে, সুতরাং জল সম্বন্ধে কয়েকটী কথা বলিব। জলকে ফুটাইয়া ছাঁকিয়া লইলে সে জল কোন সংক্রামক রোগ হইতে পারে না। কলেরা, কৃমিরোগ, অনেক প্রকার জ্বর, উদরাময় প্রভৃতি রোগ খারাপ জল হইতে উৎপন্ন হয়। সুতরাং জলের দোষ নিবারণ করিবার জন্য জলকে ফুটাইয়া তৎপরে ছাঁকিয়া ব্যবহার করা আবশ্যক। প্রতিদিনের ব্যবহারোপযোগী জল ফুটাইয়া লইয়া শীতল করিয়া রাখা উচিত।

অজীর্ণ রোগে উষ্ণ জলের আবশ্যকতা :—

১। খালিপেটে উষ্ণ জল পান করিলে অম্লপিত্তজনিত বুকজ্বালা, অম্ল উদগার হয় না।

২। উষ্ণ জল আমাশয় বা পাকস্থলী (Stomach) হইতে গাঢ় শ্লেষ্মা দূর করে বলিয়া আহারীয় দ্রব্য শীঘ্র হজম হয়, উদরে শ্লেষ্মা থাকিলে পরিপাক হইতে দেয় না।

৩। পরিপাক না হইলে এক প্রকার বিষাক্ত পদার্থ জন্মায়। উষ্ণ জল পান করিলে সেই বিষাক্ত পদার্থ মলদ্বার দিয়া নির্গত হইয়া যায়। গরম জলে কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে।

৪। আমাশয় ও পাকাশয় হইতে উষ্ণ জল যকৃৎ প্রভৃতির স্থলে গমন করতঃ পিত্ত নিঃরসণ ক্রিয়া বৰ্দ্ধিত করে।

৫। যাঁহারা শুষ্ক কাশে কষ্ট পান, অর্থাৎ যাঁহাদের কাশিয়া বিশেষ কিছু উঠে না, তাঁহাদের পক্ষে রাত্রিকালে শয়নের পূর্ব্বে ২টী অঙ্গুলিতে যতটুকু সৈন্ধব লবণ লওয়া যায়, সেই পরিমাণ লবণ এক গ্লাস উষ্ণ জলের সহিত পান করিলে কাশির বিশেষ উপকার হয়। ইহাতে শ্বাসনলির শ্লেষ্মা তরল হয় এবং কাশির কষ্ট অনেক পরিমাণে হ্রাস হয়। হাঁপানি রোগেও এইরূপ জলপান করিলে উপকার হয়।

৬। উষ্ণ জল পান করিলে শরীরের বাত প্রভৃতি ব্যাধির বিষ ধৌত হইয়া নির্গত হইয়া যায়।

৭। খালি পেটে উষ্ণ জল পান করিলে মূত্র নিঃসরণ ক্রিয়া বৰ্দ্ধিত হয়। যাহাদের প্রস্রাব অল্প পরিমাণ হয় তাহাদের সেই প্রস্রাব প্রায়ই রক্ত বা পীতবর্ণ এবং অত্যন্ত ক্ষারযুক্ত হইয়া থাকে, এইরূপ অবস্থায় প্রস্রাব করিতে জ্বালা বোধ হয়, এই প্রকার মূত্রদোষ দূর করিতে উষ্ণ জল বিশেষ ফলপ্রদ।

৮। শীতল জলের পরিবর্ত্তে গরম জল পান করিলে মেদ বৃদ্ধি আরোগ্য হয়।

৯। গরম জলের সহিত কিঞ্চিৎ পরিমাণে সোডাচূর্ণ পান করিলে যকৃতের ভিতর পিত্ত জমিয়া প্রস্তর হইতে পারে না অবরুদ্ধ পিত্তজনিত যকৃতশূল নিবারণার্থ ভূয়োভূয়ঃ এইরূপ জল পানে অনেক উপকার হয়।

১০। জ্বরে, বিসূচিকা রোগে বা রক্তস্রাবে ঈষৎ উষ্ণ লবণ মিশ্রিত জল পান করিলে রোগী সুস্থতা লাভ করে। এক ছটাক জলে ২ রতি লবণ দিলে এই প্রকার লবণাক্ত জল প্রস্তুত হয়। এই জল পান করিলে বা পিচকারি দিয়া অভ্যন্তরে প্রয়োগ করিলে মৃতপ্রায় রোগীও জীবিত হইতে পারে।

১১। বমি নিবারণ করিবার জন্য অল্প পরিমাণ অত্যুষ্ণ জল পান করায় বিশেষ ফল হয়। রোগী যত উষ্ণ সহ্য করিতে পারে এইরূপ উষ্ণ জল এক এক চামচ পান করাইলে বমন রোগে আশাতীত ফল পাওয়া যায়।

১২। ঘৰ্ম্ম নিঃসরণ ক্রিয়া বৰ্দ্ধিত করিবার জন্য মূত্রযন্ত্র প্রদাহে এবং জ্বরে উষ্ণ জল বিশেষ উপকারী।

১৩। উষ্ণ জলের ভাপরা কিম্বা নিম ও নিসিন্দা পত্র সিদ্ধ জলের ভাপরা বাতরোগে

এবং রক্তদুষ্টি রোগে বিশেষ ফলপ্রদ। আমি অনেক বাতরোগে নিম ও নিসিন্দার ভাপরায় যথেষ্ট ফল পাইয়াছি। উষ্ণ জলের বাষ্প কোন প্রকারে গলার ভিতর প্রবেশ করাইতে থাকিলে অনেক প্রকার গলরোগ, স্বরভঙ্গ প্রভৃতি রোগে উপকার দৃষ্ট হয়।

বিচার করিয়া দেখিলে অধিকাংশ রোগই ভালরূপ পরিপাক না হওয়াতে উৎপন্ন হয়। যদি ক্ষুধা ভাল থাকে, ভালরূপ পরিপাক হয় এবং শরীরের মল নির্ব্বিঘ্নে নির্গত হয়, তাহা হইলে প্রায়ই রোগ হয় না। আমাদের এই বঙ্গদেশে অজীর্ণ রোগগ্রস্ত ব্যক্তির সংখ্যাই অধিক। এই সকল লোক যদি যথাসাধ্য ব্যায়াম করে এবং অভুক্ত অবস্থায় ৴।০ এক পোয়া কিম্বা দেড় পোয়া পরিমাণে উষ্ণ জল পান করে তাহা হইলে অনেক প্রকারে স্বচ্ছন্দে থাকিতে পারে। উষ্ণ জল চা'র মত করিয়া অল্প অল্প পান করিলে অধিক ফল হয়। উষ্ণ জল পানের ২।৩ ঘণ্টা পরে আহার করা বিধেয়। আমি অনেক সময়ে দেখিয়াছি যে, সায়াহ্নে (বেলা ৩।৪ টার সময়) পুনর্ব্বার উষ্ণ জল সেবন করিলে অম্লপিত্ত রোগ সাম্য থাকে। এই সকল রোগীরা আহারের সহিত বা আহারের অব্যবহিত পরে জল পান করিবে না।

মূর্চ্ছা, রক্তাধিক্যে, দাহে, রক্তদুষ্টিতে, সুরাপানজনিত রোগে, শ্রমে, গাত্রঘূর্ণন রোগে এবং রক্তস্রাবে শীতল জল ব্যবহার করা শ্রেয়।

শীতল জল নিষেধ:—পার্শ্বশূল, প্রতিশ্যায়ে, বাতরোগে, গলগ্রহে, আধ্মানে, স্তিমিত কোষ্ঠে, বিরেচনাদি গ্রহণের পর এবং নবজ্বর, অরুচি, গ্রহণী, গুল্ম, শ্বাস, কাস ও বিদ্রধি রোগে শীতল জল বর্জ্জন করিবে।

জল পরিপাকের সময়:—কাঁচা জল দুই প্রহরে পরিপাক হয়। গরম জল শীতল করিয়া পান করিলে এক প্রহরে এবং ঈষদুষ্ণ জল পান করিলে অর্দ্ধ প্রহরে পরিপাক হয়।

অম্লপিত্তরোগে জল ও চাউলের ব্যবহার:—

আমি অনেক স্থলে ৪।৫টী চাউল চর্ব্বণ না করিয়া উষ্ণ বা শীতল জলের সহিত গ্রাস করিতে পরামর্শ দিই, ইহাতে আমাশয়ের (Stomach এর) অজীর্ণ জনিত যাবতীয় পদার্থ শীঘ্রই পক্বাশয়ে নির্গত হইয়া যায়। আমি অনেকস্থলে মুর্গিগণকে ছোট ছোট প্রস্তরখণ্ড গ্রাস করিতে দেখিয়াছি ইহাতে ইহাদের অগ্নি দীপ্ত হয়। ইহা হজম না হইলেও পাকাশয় ও আমাশয়কে উত্তেজিত করিয়া পরিপাক শক্তি বৃদ্ধি করে এবং কোষ্ঠ পরিষ্কার করে।

আশা করি আমার এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধে অক্ষম রোগীদিগের উপকার হইবে। যাঁহারা এই প্রবন্ধ পাঠ করিবেন তাঁহাদের প্রতি সবিনয়ের এই অনুরোধ যে, তাঁহারা অনুগ্রহ করিয়া ইহার মর্ম্ম নিরক্ষর দরিদ্র পল্লিবাসিগণকে বুঝাইয়া দিবেন।

বালকের আন্ত্রিক অজীর্ণ পীড়া চিকিৎসা। (Blaikee.)

ডাক্তার ব্ল্যাকী মহোদয় বলেন—চিকিৎসার প্রথম লক্ষ্য থাকা উচিত—কোন প্রকার উত্তেজনার কারণ না থাকে। আমোদ প্রমোদ, শাস্তি প্রভৃতি সকল প্রকার উত্তেজনা হইতে দূরে রাখা আবশ্যক।

ঔষধের মধ্যে ক্ষারাক্ত ঔষধ, তৈলাক্ত ধূনা এবং তিক্ত বলকারক ঔষধ উৎকৃষ্ট। বাই কার্ব্বনেট অফ্ পটাশ বা সোডা এবং সাইট্রেট অফ্ পটাশ প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। মাৰ্ক এবং নক্সভমিকা সহ প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল প্রদান করে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্রানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ইনি সুফল পাইয়াছেন। যথা—

Re.

পটাশ বাই কার্ব্বনেট	...	২ গ্রেণ।
পটাশ সাইট্রেটিস	...	২ গ্রেণ।
টিংচার নক্সভমিকা	...	½ মিনিম।
টিংচার মার	...	৩ মিনিম।
ইনফিউ জেনসিয়ন কোঃ ad	...	৩ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা, প্রত্যহ তিন বার সেব্য। এক বা দুই বৎসরের বালকের পক্ষে বিধেয়।

এই ঔষধ দিবসে সেবন করাইয়া রজনীতে যদি নিম্নলিখিত ঔষধ এক মাত্রা সেবন করান হয়, তাহা হইলে বিশেষ সুফল হয়। এক বা দুই বছরের বালকের পক্ষে বিধেয়।

Re.

সোডা বাই কার্ব্ব
পলভ রিয়াই
পলভ গ্রে

সমভাগে একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ গ্রেণ মাত্রায় রজনীতে সেবন করাইবে।



পিত্তশিলা।

লেখক ডাক্তার শ্রীযুক্ত নন্দলাল মুখোপাধ্যায় এল, এম, এস।

গলষ্টোন (Gallstone) বা পিত্তকোষে পাথুরী হইলে কখন কখন কোন বিশেষ লক্ষণই পাওয়া যায় না। পোষ্টমর্টম করিয়া দেখা গিয়াছে যে, শতকরা ৫ হইতে ১০ জন লোকের Gall Bladderএ কেবল লিভারের নিকট গলষ্টোন পাওয়া যায় কিন্তু জীবিতাবস্থায় তাহাদের কোন বিশেষ লক্ষণ ছিল না। দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়মে অল্প অল্প ভার বোধ,

ক্ষুধামান্দ্য, অন্ত্রের ব্যায়রাম ও দুর্ব্বলতা থাকে। কিন্তু Gallstone colic উপস্থিত হইলে Gallstoneএর বিদ্যমানতা সম্বন্ধে কোন সংশয় থাকে না। ইহার লক্ষণাবলী অনেকেই অবগত আছেন।

(১) মধ্যে মধ্যে লিভারের নিকট (Right Hypochondrium) অত্যন্ত বেদনানুভব —ইহাই আধুনিক ডাক্তারদিগের মধ্যে সর্ব্ব প্রধান লক্ষণ। এই বেদনা নবম পঞ্জরাস্থিত কার্টিলেজ হইতে আরম্ভ করিয়া ঐ অস্থির লাইনে দক্ষিণ Scapuler প্রদেশে যায় বা ইহা উপর দিকে দক্ষিণ স্কন্ধের, কখন কখন বা বাম স্কন্ধের দিকে এবং নিম্নদিকে নাভি-দেশ পর্য্যন্ত গমন করে। ইহার সঙ্গে সঙ্গে বমি হইতে থাকে। তাহাতে পিত্ত নিসঃরণ নালীর গাত্র প্রসারিত (Relaxed) হইলে প্রস্তর Duodenum এ চলিয়া আইসে। পুনঃ পুনঃ যন্ত্রণার জন্য রোগী Collapse হইয়া মারা যাইতে পারে। কখন কখন অত্যন্ত যন্ত্রণার মধ্যে মধ্যে অল্প স্বল্প বেদনা অনুভূত হয়। রোগী যন্ত্রণায় ছটফট করিতে থাকে। পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া রোগীর ন্যায় কম্পন, জ্বর 102´-103´ এবং ঘর্ম্ম দেখিতে পাওয়া যায়। যখন কোন বৃহৎ Gallstone পিত্তকোষের এবং অন্ত্রের গা ক্ষত করিয়া একেবারে অন্ত্রের মধ্যে প্রবেশ করিয়া ভুক্ত দ্রব্যের গমনাগমন পথ রুদ্ধ করে, তখন অন্ত্রাবরোধের প্রবল লক্ষণ সকল উপস্থিত করে। এই জ্বর সম্বন্ধে urithral fever এর ন্যায় ২টী মত (1) Nervous (ইহা একটি Reflex লক্ষণ) (2) গলষ্টোন ক্ষতের ভিতর দিয়া বিষাক্ত দ্রব্যের or bactria বিষের শোষণ। শুদ্ধ গল ব্লডারের inflamation (infectious cholecystitis জন্য মধ্যে মধ্যে উক্তরূপ বেদনা উপস্থিত হয় কিন্তু কোন জণ্ডিস্ হয় না।

কেহ কেহ বলেন—পিত্তকোষের চতুর্দ্দিকস্থ Tissueর বহিত সংযোগ (adheson) হইলে উক্তরূপ যন্ত্রণা অধিকতর বোধ যয়।

(২) **বমন**—কখন কখন ক্রমাগত কখন বা ১৫ মিনিট বা অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর। পাকস্থলীস্থ দ্রব্যই বমন করা হয়। কখন বা পিত্ত বমন করা হয়।

(৩) **জণ্ডিস্**—যখন লিভারের পিত্তনিঃসরণ প্রণালী বা common duct রুদ্ধ হয়, তখনই ইহা দেখিতে পাওয়া যায়, Gall bladder কিম্বা cystic duct বা পিত্তকোষ প্রণালীতে পাথুরী থাকিলে জণ্ডিস্ স্বভাবতঃ হয় না।

(৪) প্রস্রাবে পিত্ত থাকিলে (fuming), গরম Nitric এসিড দিয়া Gamelins পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয়। ইহাতে সবুজ, নীল, লাল ও হরিদ্রা প্রভৃতি রঙ পরিবর্ত্তন অতি অল্প সময়ের মধ্যে ঘটে। বা Petten koffer's testএর cholalic এসিডের বর্ত্তমানত্ব প্রতিপন্ন হয়।

(৫) গলষ্টোন মলের সহিত থাকিলে উক্ত রোগ সম্বন্ধে নিঃসংশয় হওয়া যায়। মল প্রথমে কার্ব্বলিক লোসনে নাড়িয়া সূক্ষ্ম চালনি দ্বারা ছাঁকিয়া Gallstone বিভিন্ন করা হয়।

৬। যখন কোন টিউমার দেখা যায় তাহা পিত্তস্থলীর বিবৃদ্ধি কি না, তাহা নিম্ন লিখিত

উপায়ে জানা যায়। পিত্তকোষ বড় হইলে ইহা নিম্নের দিকে আসে। কখন কখন কেবল হস্ত দ্বারা টিপিলে অনুভব করা যায়। বড় হইলে ইহা নাভি ও পিউবিসের মধ্যে—তলপেটে Middle line of the abdomen বা পেটের মধ্য রেখায় পাওয়া যায়। ইহা এত বড় হয় যে, কখন কখন বা overian cyst বলিয়া ভ্রম হয়। এমনও রোগী পাওয়া গিয়াছে —যেখানে ইহা পিটের দিকে Point করিয়াছিল এবং Kidneyর টিউমার (Tumour) বলিয়া কাটিয়া পরিশেষে পিত্তকোষ দেখা গেল। এই টিউমার স্বভাবতঃ ডিম্বাকৃতি। Percussion এর দ্বারা Dull বলিয়া বোধ হয়, ইহা নিশ্বাস প্রশ্বাসের সহিত নামে ও উঠে। কিডনীর (kidney) টিউমার Percussion দ্বারা Dull বোধ হয় না, কারণ ইহার পুরোভাগে অন্ত্র বিদ্যমান থাকে।

জিম সেনস পরীক্ষা—যদি রেকটমের ভিতর দিয়া বৃহৎ অন্ত্রের মধ্যে বায়ু বা কোন gas পোরা যায় তাহা হইলে যদি কোন অর্ব্বুদ kidney বলিয়া ভ্রম হয়, তবে তাহা পৃষ্ঠের দিকে আরও ঢুকিয়া পড়ে। আর যদি উহা পিত্তকোষ হয় তবে উহা উপর দিকে এবং পেটের সামনের দিকে ঝুঁকিয়া পড়ে। সুবৃহৎ পিত্তকোষ হইতে নিম্নলিখিত অবস্থাগুলি পৃথক করিতে হইবে। যথা চলনশীল Right kidney. Solid or cystic tumour of kidney. ক্যান্সার পাইলোরস, ক্যানসার লিভার, দক্ষিণ সুপ্রারীণেল ক্যাপসুলের টিউমার, ওমেণ্টামের, মারাত্মক অর্ব্বুদ, যকৃতের হাইডেটিড (Hydatid), শক্ত মলের স্তূপ এবং পেটের wall এর কোন টিউমার দেখা যায়, কোন কোন স্থলে লিভারের বৃদ্ধি বা বিলিয়ারী fistula, পিত্তকোষে gallstone থাকিলে পিত্তকোষ বড় হয় বটে কিন্তু সেই সময়ে নিকটস্থ টিসুর সহিত inflamation এর জন্য লাগিয়া যাওয়াতে ইহা আরও ভিতর দিকে চলিয়া যায় এবং ইহা নিকটস্থ adhesions দ্বারা আবৃত থাকে, তজ্জন্য অনেক স্থলে সহজে হস্ত দ্বারা টিপিয়া পাওয়া যায় না।

সুপ্রসিদ্ধ অস্ত্রচিকিৎসক মেওরবসন্ বলেন যে. পিত্তকোষে বা পিত্তনিঃসরণ পথে প্রস্তর থাকিলে হস্ত দ্বারা টিপিলে কিছু না কিছু যন্ত্রণা (pain) অনুভূত হয়।

মেওবরসনের লাইন।—

দক্ষিণ দিকের নবম পঞ্জরাস্থির কার্টিলেজ হইতে নাভিদেশ পর্য্যন্ত একটী রেখা বা লাইন টানিলে যে লাইন হয়, তাহাকে মেওবরসনের লাইন বলে। এই লাইনের যে স্থানে টিপিলে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক যন্ত্রণা বোধ হয়, তাহাকে Robson's point কহে। ইহা নাভিদেশ হইতে ১ ইঞ্চ উপরে এবং তথা হইতে ১ ইঞ্চি দক্ষিণ পার্শ্বে অবস্থিত। অন্য প্রকার লক্ষণ না থাকিলেও ইহা প্রযুজ্য।

প্রায় দুইবৎসর হইল সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার Morphy of chicago যথার্থরূপে উক্ত রোগ নির্দ্ধারণের জন্য এক প্রকৃষ্ট পদ্ধতি অবলম্বন করেন। যখন কোন লক্ষণই বিদ্যমান থাকে না, তখন ইহাদ্বারা পিত্তকোষের বিবৃদ্ধি ও তন্মধ্যে Gallstone আছে কি না, বুঝিতে পারা যায়। রোগীকে বসাইয়া সামনের দিকে ঝুকিতে বলা হয়, তাহার হস্তদ্বয় জানুর উপর রাখা

হয়। পরে তাঁহাকে দীর্ঘ নিশ্বাস প্রশ্বাস লইতে বলা হয়। পরীক্ষক রোগীর পশ্চাতে থাকিয়া হস্তখানি সমতল ভাবে রোগীর পেটের উপর পিত্তকোষের নিকটবর্ত্তী স্থানে লম্বভাবে রাখেন। প্রতি প্রশ্বাসের সহিত পেট কুঞ্চিত হইলে হস্ত অধিকতর পেটের ভিতর প্রবেশ করাইয়া তাহা ক্রমে ঘুরাইয়া সরল রৈখিক ভাবে (Horizantally) যকৃতের নিম্নতলে আনিতে হয়। ইহা দ্বারা পিত্তকোষের বৃদ্ধি কিম্বা Gallstone সহজেই অনুভব করা যাইতে পারে। প্রায় দুই মাস হইল Lancet পত্রিকার বিশেপ Stanmore ও অন্যান্য বিখ্যাত ভিষকগণ এই প্রণালীর অত্যন্ত প্রশংসা করিয়াছেন।

পেটের দক্ষিণদিকে Gallstoneএর জন্য যে বেদনা হয় তাহা নিম্নলিখিত বেদনাগুলি হইতে পৃথক করিতে হইবে। Intestinal colic, Renal colic, পাকস্থলীর Pyloric endএর স্থূলতা ও বেদনা, Lead colic পাকস্থলীর ক্ষত, duodenal এর ulcer. লিভারের congestionএর জন্য বেদনা। অথবা Perihepatitis (লিভারের চতুর্দ্দিকে যে বেদনা) বা Local peritonitis.

এস্থলে আমি এমন কতকগুলি রোগীর উল্লেখ করিব—যাহাদের Gallstone রোগের এমন জটিল লক্ষণ ছিল যে, তাহা তাহা নির্ণয় করা কিঞ্চিৎ কষ্ট সাধ্য।

Galstone রোগীর কখন কখন পাকস্থলীর উত্তেজনায় পাকস্থলীর পুরাতন প্রদাহের ন্যায় লক্ষণ সকল অনুভূত হয়। যথা—

১। ক, নামক কোন স্ত্রীলোক। বয়স ৩০ বৎসর। ১৮ বৎসর বিবাহিতা। কোন পুত্রকন্যা নাই। কখনও গর্ভস্রাব হয় নাই। ঋতু বরাবর স্বাভাবিক। কেবল গত ২ বৎসর হইতে ঋতু অল্প ও লিউকোরিয়া (শ্বেতস্রাব) হইতেছে। ডাক্তারেরা স্ত্রী জননে-ন্দ্রিয়ের মধ্যে রসশোষক স্নিগ্ধকর লোসনের ব্যবস্থা করেন। গত ৩ বৎসর হইতে পাকস্থলীতে খামচানির ন্যায় যন্ত্রণা অনুভব করে। প্রথম আক্রমণ ১ ঘণ্টাকাল থাকে। একবৎসর বাদে সেই প্রকার বেদনা আবার অনুভূত হয়। তাহার পর হইতে ২.৩ সপ্তাহ অন্তর কিছুক্ষণের জন্য পূর্ব্বোক্তরূপ পেটের পীড়া হইতে থাকে। অষ্টম পঞ্জরাস্থির সামনের দিক হইতে বেদনা আরম্ভ করিয়া বক্ষঃস্থলে উভয় পার্শ্ব দিয়া ঐ অস্থির লাইনে পৃষ্ঠের দিকে গমন করে। এই বেদনা আহারের ১০ মিনিট পর হইতে সুরু হইত এবং তাপ দ্বারা নিবারিত হইত। কখন বমি বা পেটে কোন gas হইত না। আক্রমণের অল্পকাল পরে শরীরের বর্ণ ঈষৎ হরিদ্রাভ ও প্রস্রাবের বর্ণ অধিকতর লালবর্ণ ধারণ করিত। মলের বর্ণের কোন ব্যত্যয় ছিল না। পাকস্থলীর বিবৃদ্ধি ছিল না। পাকস্থলীর রসের মধ্যে Pepsin and Hydrochloric acid ছিল। পিত্তকোষের বিবৃদ্ধি হস্তচাপে জানা যায় নাই। Operation করিয়া দেখা গেল যে, পিত্তকোষ ও পিত্তকোষের প্রণালীর মধ্যে অনেক গলষ্টোন। Hepatic duct কিম্বা Common ductএ কোন প্রস্তর নাই।

২। খ, একজন বিবাহিতা স্ত্রীলোক। বয়স ২৭ বৎসর। গত তিন বৎসরের মধ্যে মধ্যে পেটের দক্ষিণ দিকে বেদনা অনুভূত হইত। এই বেদনা Right Lumbar regionএ

নাভির সহিত এক লাইনে ছিল। এই লাইনে পৃষ্ঠের দিকেও বেদনা ছিল। ইহা অকস্মাৎ এবং কখন কখন বমি, বমনোদ্রেক হইত। ইহা কয়েক ঘণ্টা মাত্র থাকিত। কোন ঔষধ না ব্যবহার করিলেও চলিয়া যাইত। কখন চক্ষু কিম্বা গাত্রচর্ম্ম হরিদ্রাভ দেখা যায় নাই। মলের বর্ণ স্বাভাবিক কেবল সময়ে সময়ে প্রস্রাব গাঢ় লোহিতবর্ণ হইত। Right Hypochondrium বা Lumber regionএ সময়ে সময়ে একটা Tumourএর স্থায় জিনিষ বোধ হইত। কিন্তু তাহাও সর্ব্বক্ষণ থাকিত না। প্রত্যেক বেদনার আক্রমণের পর প্রচুর পরিমাণে ঈষৎ হরিদ্রাভ প্রস্রাব বহির্গত হইত। ইহাতে রক্ত, এলবুমেন বা cast কিম্বা চিনি (sugar) ছিল না। একটি অর্ব্বুদ নিশ্বাস প্রশ্বাসের সহিত নড়িত। ৩।৪ জন ডাক্তার ইহাকে স্থানভ্রষ্ট Kidneyর সহিত Intermittent Hydronephrosis বলিয়া নির্দ্ধারণ করেন। পরিশেষে অস্ত্রচিকিৎসা করিয়া দেখা গেল যে, Gallstone of cystic duct. অন্যূন ৪০টী ক্ষুদ্র ও বৃহৎ প্রস্তরে পূর্ণ।

কখন কখন Gallstone ঘটিত বেদনা ও Dysmenorrhœaর বেদনা উভয়ই বিদ্যমান থাকাতে রোগ স্থিরীকরণ অত্যন্ত কষ্টসাধ্য হয়। নিম্নলিখিত উদাহরণ হইতে তাহা বুঝিতে পারিবেন।

৩। চ, একজন স্ত্রীলোক, বয়স ৩৬ বৎসর, বিবাহিতা কিন্তু কোন সন্তানাদি নাই। রোগিণী নিম্নলিখিত রোগের জন্য কতকগুলি ডাক্তারকে দেখাইলে তাহারা Congestion of the ovary নির্ণয় করেন। তাহার মধ্যে মধ্যে বেদনা অনুভূত হইত। এই বেদনা দুইভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে। প্রথম—ঋতুর সময় বেদনা, এই বেদনার সময় মাথাধরা, বমি, মূর্চ্ছা এবং কম্পন হইত। ঋতুর ৪ দিন পরে তলপেটে অল্প অল্প বেদনা। সঙ্গমের সময়ও বেদনা বোধ হইত ও কখন কখন গা বমি বা মূর্চ্ছার অবস্থা হইত। দ্বিতীয় বেদনা তিনবার মাত্র ঘটে। একবার ১৩ বৎসর অগ্রে, দ্বিতীয়বার ৬ বৎসর অগ্রে এবং তাহা ৮ মাস থাকে। তৃতীয়বার ১৪ দিন অগ্রে। ইহা ঋতুর অসময়ে ঘটিত। পেটের উপরিভাগে লিভারের নিকট এই যন্ত্রণা বোধ হইত এবং সময়ে সময়ে পিত্ত বমন ঘটিত। বেদনার আক্রমণের সময় অল্প মাত্রায় জণ্ডিস্ দেখা দিত। অস্ত্রচিকিৎসা করাইবার পর ৭টী বড় বড় Gallstone বাহির করা হয় ও রোগিণী যন্ত্রণা হইতে মুক্তিলাভ করে।

কখন কখন Gallstone পরিপূর্ণ Gall bladder বর্দ্ধিত ইউরিটার বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু এ প্রকার সচরাচর দেখা যায় না।

৪। ম, কোন রোগী; বয়স ৩২ বৎসর। ৩ বৎসর হইল রোগী উদরের দক্ষিণ পার্শ্বে মধ্যে মধ্যে বেদনা অনুভব করিত। ইহা প্রথমে প্রায় ১ পক্ষকাল স্থায়ী হয়। পরে অল্পকালের জন্য স্থায়ী হয়। ইহা নাভির সহিত এক লাইনে কিন্তু ১ ইঞ্চ বাহিরে দক্ষিণ দিকে স্থিত। এই যন্ত্রণা ঐ স্থান হইতে ২ ইঞ্চ নিম্নের দিকে যাইত। ইহা পৃষ্ঠের দিকে ঠিক ঐ স্থানেই বোধ হইত। কিন্তু কখন লিঙ্গের উপর বা স্কন্ধের দিকে গমন করিত না। কখন বমি বা Jaundice হয় নাই। এই স্থানে একটা টিউমার ureter এর লাইনে সম্ভবতঃ

সোয়াস পেশীর উপর স্থাপিত ছিল। ইহা ডিম্বাকৃতি, ইহা অল্প মাত্রায় শ্বাস প্রশ্বাসের সহিত নামিত ও উঠিত। যকৃৎ বড় ছিল না। Vermiforme Appendix এর ক্ষেত্রে Percussion করিয়া দেখা গেল যে, ইহার শব্দ সুস্পষ্ট। কোন Dulness নাই। প্রস্রাবের কোন যন্ত্রণা ছিল না। কিন্তু প্রস্রাবের পর ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব কিয়ৎক্ষণ ধরিয়া পড়িত। প্রস্রাব পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, ইহা স্বাভাবিক। উদর চিরিয়া দেখা গেল যে, ইরিটারে কোন টিউমার হয় নাই। শক্ত Gall bladder বৃহৎ অন্ত্রের দ্বারা আবৃত ও তাহার সহিত সংযুক্ত। এই পিত্তকোষের গোড়ার দিক যাহা লিভারের সহিত যুক্ত তাহা বহু বিস্তৃত। পিত্তকোষ চিরিয়া Gall stones পাওয়া গেল।

কখন কখন বৃহৎ Gallstone হইতে অন্ত্র পাকাইয়া গিয়া Acute intestinal obstruction এর লক্ষণ সকল উপস্থিত করে।

৫। প, একটী স্ত্রীলোক, বয়স ৪৮ বৎসর। হাঁসপাতালে আসিবার ৮ দিন পূর্ব্ব পর্য্যন্ত সুস্থকায়া ছিল। ৮ দিন পূর্ব্বে তাহার হঠাৎ পেটে অত্যন্ত বেদনা ধরে এবং বমি হইতে আরম্ভ হয়। তিন দিন ক্রমাগত বমি হইতে থাকে। চতুর্থ দিনে বমিতে মলের গন্ধ পাওয়া যায়। Enema ও অন্যান্য ঔষধীয় চিকিৎসা হইয়াছিল। ৮ম দিনে হাঁসপাতালে আসে, তখন পর্য্যন্ত কিছুমাত্র মল নিঃসরণ হয় নাই। অল্পমাত্রায় বায়ু বহির্গত হইতেছিল, পেট অত্যন্ত ফুলিয়াছিল, Percussion দ্বারা বায়ুপূর্ণ অনুভূত হইল। স্ত্রীজননেন্দ্রিয়ে বা মলদ্বারে অস্বাভাবিক কিছুই ছিল না। নাড়ীর গতি ১ মিনিটে ১৩০, শ্বাস ২৪, নাভীর নিকট ১ টা ফুলা নাড়ীর দড়ার মত দেখিতে পাওয়া গেল। উহা হইতে চারিদিকে অন্ত্রের কৃমিগতি দেখা গেল।

উদর বিদীর্ণ করিয়া দেখা গেল যে, ক্ষুদ্র অন্ত্র অত্যন্ত ফুলিয়া আছে এবং বৃহৎ অন্ত্র অত্যন্ত সঙ্কুচিত অবস্থায় আছে। ইলিয়মের নিকট একটা লুপ ঘুরিয়া রহিয়াছে এবং ঐ স্থানে নাড়ী অত্যধিক শোণিত পূর্ণ, ঐ লুপ ঘুরাইয়া স্বাভাবিক ভাবে নাড়ীকে আনিলে ইহার মধ্যে শোঁ শোঁ শব্দ করিয়া বায়ু এবং তরল পদার্থ সকল গমন করিতে লাগিল। পরে ইন্‌সিসন সেলাই দ্বারা বন্ধ করা হইল। ৪র্থ দিনে প্রচুর পরিমাণে মল নির্গমন করিল। ৬ষ্ঠ দিনে বড় আমড়ার ন্যায় একটী গলষ্টোন বাহির হইয়া গেল।

৬। কোন স্ত্রীলোক, বয়স ৫০ বৎসর। হঠাৎ ভয়ঙ্কর পেটের বেদনায় রাত্রিতে নিদ্রা ভঙ্গ হইল। তাহার পর হইতে বমি হইতে লাগিল। বেদনা যেমন তেমনি রহিল। মরফিয়া অধস্তাচিক প্রয়োগ করা হয় ও Anema দেওয়া হয়। অবশেষে বমির গন্ধ মলের গন্ধের ন্যায় হয়, পেট অত্যন্ত ফুলিয়াছিল, বাজাইলে Tymanitic শব্দ হইত।

ডিউডিনাম বিদীর্ণ করিয়া ১টী গলষ্টোন প্রায় ১ আউন্স ওজনের বাহির করা হয়। ৮ ঘণ্টা বাদে রোগিণীর মৃত্যু হয়। ঐ গলষ্টোনটী গল bladder এর গাত্র ও ডিওডনাম্ এর গাত্র ক্ষত করিয়া ক্ষুদ্র অন্ত্র মধ্যে প্রবেশ লাভ করিয়াছিল।

সুবিখ্যাত ডাক্তার Huchinson এমন কয়েকটী অন্ত্রের croup বা Membranous

Enteritis রোগগ্রস্ত রোগীর বর্ণনা করিয়াছেন যে, তাহাদের লক্ষণ সকল হইতে Gallstone এর লক্ষণ কিছুমাত্র ভিন্ন নয়। এমন কি তিনি নিজেই ৩।৪ স্থলে প্রথমাবস্থায় এক রোগের পরিবর্ত্তে অন্য রোগ নির্ণয় করেন। একটী রোগীর বিবরণ নিম্নে দেওয়া গেল।

৭। ব, একজন রোগী, বয়স ২৫ বৎসর। অকস্মাৎ মধ্যে ২ উপর পেটের নিকট অত্যন্ত বেদনা হইতে লাগিল, চতুর্থ দিনে চক্ষু, গাত্র চর্ম্ম ও প্রস্রাব অত্যন্ত হরিদ্রা বর্ণ ধারণ করে। মলের বর্ণ কাদার ন্যায়, তাহার ২ দিন পর হইতে অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি সকল বহির্গত হইতে থাকে। কোন কোন স্থলে ইহা সম্পূর্ণ নলাকৃতি এবং কখন বা দুই হস্ত দীর্ঘ।

Gallstone দ্বারা পিত্ত কোষের মধ্যে পূঁজ হইলে ও পরে পেরিটোনাইটিস্ উপস্থিত হইলে যে কি প্রকার লক্ষণ হয়, তাহা নিম্নলিখিত রোগিণীর বিবরণ পাঠে বুঝিবেন।

৮। ছ, একটী স্ত্রীলোক, বয়স ৪২ বৎসর। তিন সপ্তাহ হইল উপর পেটের দক্ষিণদিকে কিছু কিছু বেদনা বোধ হইতে লাগিল। ২।৩ দিন পরে রোগিণী ঐ দিকটিতে একটা গোলাকৃতি ফুলা অনুভব করিতে লাগিল। ইহা টিপিলে বেদনা বোধ হইত। জণ্ডিস ছিল না, মলের বর্ণ স্বাভাবিক। ক্রমেই ফুলা ও বেদনা বাড়িতে থাকে। ১৮।১৯ দিন হইতে পেটের দক্ষিণ পার্শ্বে টিপিলে অত্যন্ত বেদনা বোধ হয়, ক্রমাগত বমি হইত। বমির বর্ণ পিত্তের ন্যায়, পেট অত্যন্ত ফুলা। পারকাসন্ (Percussion) করিলে শূন্যগর্ভ দ্রব্যের উপর বাজাইলে যেমন শব্দ হয় (ঠঙ ঠঙে) সেইরূপ শব্দ পাওয়া গেল। প্রবল পিপাসা, প্রতি মিনিটে নাড়ীর গতি ২৩০ বার, শ্বাস প্রশ্বাস ৩৪ বার। ২১ দিন পরে হাঁসপাতালে আসিল। মুখ অত্যন্ত শুকাইয়াছে এবং ভীতি ব্যঞ্জক। পা গুটাইয়া চিৎ হইয়া শুইয়া আছে। বেদনার জন্য হস্ত দিবার যো নাই। মলের রঙ স্বাভাবিক, প্রস্রাবের বর্ণ স্বাভাবিক। কিন্তু Gmelin's test পাওয়া গেল।

অজ্ঞান করিয়া উদর বিদীর্ণ করিয়া দেখা গেল—পিত্তকোষ অত্যন্ত বাড়িয়াছে। ৮ আউন্স দুর্গন্ধ পূঁয aspirate করিয়া বাহির করা হইল। পিত্তকোষের অভ্যন্তরে কতকগুলি Gallstone পাওয়া গিয়াছিল।

ওমেণ্টামের দূষিত টিউমারের সহিত মধ্যে মধ্যে যন্ত্রণা উপস্থিত হইলে অনেক সময়ে যে তাহা বৃহদাকার পিত্তকোষ ও Gallstone বলিয়া ভ্রম হইতে পারে না, এমন নহে।

৯। জ, একটী রোগিণী, বয়স ৫০ বৎসর। ১৮ মাস হইতে পেটের উপরিভাগে দক্ষিণ দিকে বেদনা বোধ হইতে থাকে। ঐ বেদনা অতীব গুরুতর এবং ইহার সহিত বমি ও জণ্ডিস সর্ব্বদাই সংশ্লিষ্ট। প্রত্যেকবারে বেদনা ৩ হইতে ৮ ঘণ্টার মধ্যে থাকে ও পরে আবার একেবারে চলিয়া যায়। ১৫ দিন ২০ দিন অন্তর আবার উক্তরূপ বেদনা হইতে থাকে। প্রায় ৮ মাস হইল বেদনা সর্ব্বদাই থাকে। মধ্যে মধ্যে কিঞ্চিৎ বৃদ্ধি হয় এবং ইহা লিভারের নিকট হইয়া পাকস্থলীর নিকটস্থ স্থানে বোধ হইতে থাকে। হাঁসপাতালে আসিবার ৩ মাস পূর্ব্ব হইতে নাভির দক্ষিণ পার্শ্বে একটী অর্ব্বুদ অনুভব করা গেল। এই সময় হইতে মল নিঃসরণ

বিষয়ে কিঞ্চিৎ ব্যাঘাত হইতে লাগিল। প্রচুর Enema দিয়াও মল পরিষ্কার হইত না। রোগিণী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও কৃশা হইতে লাগিল। হাঁসপাতালে আসিলে একটী শক্ত গ্রন্থিময় অর্ব্বুদ স্তপ যকৃতের নিম্নদেশ হইতে আরম্ভ করিয়া নাভির দক্ষিণ ও বাম পার্শ্বে বিস্তৃত দেখা গেল। জণ্ডিস্ এখন নাই। টিউমারটী টিপিলে কিছুই লাগে না, প্রতিঘাত দ্বারা কোন রেজোনেন্স্ পাওয়া যায় না। ইহা শ্বাস প্রশ্বাসের সহিত নামে ও উঠে। ইহা এক দিক হইতে অন্য দিকে এবং উপর হইতে নিম্নে নাড়িতে পারা যায়। অজ্ঞানাবস্থায় উদর বিদীর্ণ করিয়া দেখা গেল—পিত্তকোষ স্বাভাবিক। ওমেণ্টাম হইতে একটি টিউমার জন্মাইয়া তাহা অনুপ্রস্থ কোলন নামক বৃহৎ অন্ত্রের কোন অংশ বিশেষের সহিত সংশ্লিষ্ট।

কোন কোন স্থলে নাভির হার্ণিয়ার সহিত গলষ্টোন সংশ্লিষ্ট ছিল। কিন্তু একটী ব্যাধির পার্থক্য হেতু অন্যটী ধরা যায় নাই। পরে হার্ণিয়ার নিমিত্ত অপারেসন্ করিলে পিত্তকোষে গলষ্টোন ধরা পড়ে।

উপরি উক্ত রোগীগুলির বৃত্তান্ত পাঠ করিলে বুঝা যায় যে, স্ত্রীলোকেরাই এই রোগে বেশী ভোগে। সংগৃহীত বিবরণ অনুসন্ধান করিলেই বুঝা যায় যে Gallstone স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে পুরুষ অপেক্ষা ৪½ গুণ অধিক দেখা যায়। ইহা আবার European স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে অধিক দেখা যায়। আবার ৩০ বৎসরের নিম্নে শতকরা ২ হইতে ৩। ৩০ শের পর হইতে ১০ জন এবং বৃদ্ধাবস্থায় বা ৫০শের পর ইহা অত্যন্ত অধিক দেখা যায়—প্রায় শতকরা ২৫ জন। আবার যে সকল স্ত্রীলোক সন্তান প্রসব করিয়াছে তাহাদের মধ্যে উক্ত রোগের প্রাখর্য্য অত্যন্ত অধিক। ইহার কারণ কি? পুনঃ পুনঃ সন্তান প্রসব করিয়া ডায়াফ্রাম্ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, আবার তাহার উপর রোগী জামাজোড়া আঁটিয়া থাকিলে ডায়াফ্রাম শ্বাস প্রশ্বাসের সহিত অতি অল্পই সঙ্কুচিত ও প্রসারিত হয়। এই সঙ্কোচন প্রসারণ অল্প হওয়ায় বা পিত্তনালী ও পিত্তকোষের মধ্যে পিত্ত জমিয়া থাকে। জোরের সহিত বহির্গত হইয়া ক্ষুদ্র অন্ত্রে প্রবেশ করে না। ঐ পিত্ত জমিয়া থাকিলে মিউকাস্ মেমব্রেণের ব্যাধি হয় বা প্রদাহ হইতে পারে। পরে তাহার এপিথিলিয়ম্ বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী নষ্ট হইলে কোলেষ্ট্রীন (Chlo lestin) ও বিলিরুবিন চক্ পিত্ত হইতে স্বতন্ত্র হইয়া জমিয়া যায়। প্রথমে ইহার কোন আকার থাকে না, পরে যত জলীয় অংশ শুষিয়া যায়, তত Granulous আকার ধারণ করে। ঐ জন্যই প্রত্যেক প্রস্তরের ঠিক মধ্যদেশে সর্ব্ব প্রথমে mucous থাকে। তাহার চারিদিকে পরে salt জমিয়া যায়।

বৃদ্ধাবস্থায় এই রোগ অধিক হইবার কারণ পূর্ব্বোক্তই ন্যায়। এ স্থলেও পিত্ত জমিয়া থাকে, জোরের সহিত গমন করিতে পারে না, কারণ পিত্তগমননালীর গাত্রাবরণে এক প্রকার সূক্ষ্ম পেশী আছে তাহা কালে বলহীন ও শুষ্ক (Atrophy) হইয়া যায়।

চিকিৎসা—প্রকরণ।

কয়েকটী উপসর্গ ও তাহাদের চিকিৎসা—

(১) বমন।

(লেখক ডাঃ কে, বি, দাস—এল, এম, এস)।

———:o:———

অনেক দিবস মদ্যপান করিতে করিতে, মদ্যপায়ীদিগের পাকস্থলীতে একপ্রকার যাতনা এবং বমন উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে, বিসমথ তাহাদিগের ঐ যাতনা এবং বমন উভয়ই নিবারণ করিয়া থাকে এবং খাদ্য দ্রব্য অনায়াসে উদরে সহ্য হয়।

ঐ কারণবশতঃ যখন পাক যন্ত্র বিকৃত হইয়া যায়, তখন মদ্যপদিগের এক প্রকার যন্ত্রণাদায়ক বমন উপসর্গ সংঘটিত হইয়া থাকে। এই সকল বান্ত পদার্থ তিক্ত এবং অম্ল ধর্ম্মাক্রান্ত এবং উহা পীত বা হরিৎ বর্ণ দৃষ্ট হয়। মদ্যপদিগের এই কষ্টপ্রদ বমন উপসর্গ নিবারণার্থ ১ বিন্দু মাত্রায় ফাউলার্স সলিউশন দিবসে তিনবার প্রয়োগ করিলে, অতি সন্তোষজনক ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। অধিকন্ত এতদ্বারা মদ্যপদিগের যন্ত্রণার উপশম, পুনঃ পুনঃ সুরাপানজনিত উদ্দীপিত পাকস্থলীকে প্রকৃতিস্থ, পরিপাকশক্তিকে বলবান এবং পাকাশয়ের ষ্ট্রেনিং (মোচড়ান) ভাবকে শক্ত করে।

এই কারণ বশতঃ কখন কখন তাহারা বিবমিষা দ্বারা কষ্ট পাইতে থাকে এবং পাকাশয় প্রদেশে বেদনা ও ক্ষুধারাহিত্য ইহার সহবর্ত্তী থাকিতে পারে, এমতাবস্থায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা মহোপকার সংসাধন করে। যথা ;—

Re.

লাইকর মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর	...	১০ মিনিম।
টিং ক্যালম্বা	...	১ ড্রাম।
ইনঃ সিনামোমাই	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা, দিবসে তিনবার সেব্য।

যখন পাকস্থলীর ক্ষত বশতঃ এই উপসর্গ উপস্থিত হয়, তখন লাইম ওয়াটার উপযোগীতার সহিত ব্যবস্থিত হইয়া থাকে। এই ঔষধ দুগ্ধের সহিত সমাংশে মিশ্রিত করিয়া অথবা চারিভাগ দুগ্ধ ও একভাগ লাইম ওয়াটার একত্র করিয়া ব্যবহার্য্য। বমনের আধিক্য দৃষ্ট হইলে, কেবলমাত্র এই ঔষধ ২—৪ ড্রাম মাত্রায় সেবন করাইলে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত

হওয়া যায়। এবম্প্রকার বমনে হাইড্রোসিয়ানিক এসিডের ফলও ন্যূন বিবেচনা করা যায় না, বিবেচনা পূর্ব্বক প্রয়োগ করিলে অতি আশ্চর্য্য ফলপ্রাপ্ত হওয়া যায়। এই ব্যাধি প্রাচীন হইয়া পড়িলে যে বমন হয়, তাহাতে এপিগ্যাষ্ট্রিয়মের উপর আইস ব্যাগ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দৃষ্ট হয়। ইহাতে কেবল মাত্র যে বমনই ক্ষান্ত হইয়া থাকে তাহা নহে, ভয়ানক বেদনাও সত্বরে প্রশমিত হইয়া যায়। ফাউলার্স সলিউশনও এই বমনের একটী মহৌষধ। ক্রিয়োজোট ইহার আর একটি মহোপকারী ঔষধ ; এক বিন্দু মাত্রায় ম্যাগনেশিয়া লেবিসের সহিত বটিকাকারে প্রত্যেক ছয় ঘণ্টান্তর এক এক বটিকা সেবন করিতে দিবে। এতদ্ধেতুক সম্ভূত বমন ও বিবমিষা নিবারণার্থ, ডাক্তার ব্রিণ্টন অল্প মাত্রায় পটাশ আইওডাইড এবং কার্ব্বনেট অব পটাশ, কোন তিক্ত উদ্ভিজ্জের সহিত প্রয়োগ করিতে আদেশ করেন।

পাকস্থলীতে ক্যান্সার রোগ হেতুক এই কষ্টকর উপসর্গ উপস্থিত হইলে, লাইকর আর্সেনিকেলিস মহোপকার সংসাধন করে। এতদ্বারা তাহাদিগের বমন নিবারিত এবং যন্ত্রণা তিরোহিত হইয়া থাকে। পাকস্থলীর উপর আইস ব্যাগ স্থাপন করিলেও বিস্তর উপকার দর্শে। ক্রিয়োজোট এবম্প্রকার বমনের পক্ষে অশেষ উপকার সাধন করে। হাইডোসিয়ানিক এসিড এতজ্জনিত বমনের আর একটী চমৎকার ঔষধ। বিসমথও এবম্প্রকার বমনে সুন্দর ফল প্রদান করে।

গ্যাষ্ট্রোডিনিয়া ব্যাধি বশতঃ এবম্প্রকার উপসর্গ হইলে ক্রিয়োজোট মহোপকার সাধন করে, বিসমথ ইহার পক্ষে শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

পেরিটোনাইটিস ব্যাধি সংঘটিত হইলে এই উপসর্গ দ্বারা রোগী যৎপরোনাস্তি যন্ত্রণা ভোগ করিতে থাকে। তাহাদিগকে এই ভয়ঙ্কর কষ্টপ্রদ যন্ত্রনা হইতে পরিত্রাণ করণাভিপ্রায়ে অহিফেন প্রয়োগ করিলে অশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। এতদ্দ্বারা তাহাদিগের বমন ও বেদনা নিবারিত হইয়া থাকে এবং অন্ত্রের পেরিষ্ট্যালেটিক একশন রহিত হইয়া বিশেষরূপে সুস্থতা সম্পাদন করে। এরূপস্থলে সাবধান হইবে যেন মূত্রপিণ্ডের পীড়া বর্ত্তমান সত্বে এই ঔষধ দেওয়া না হয়। হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ও লাইকর মর্ফিয়া কোন প্রকার এফারভেসিং মিকশ্চারের সহিত প্রয়োগ করিলেও বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। ক্রিয়োজোট দ্বারাও উপকার পাওয়া যায়।

যখন পাইলোরনের অবরোধজনিত ব্যাধিতে এই উপসর্গ উপস্থিত হয়, তখন সলফিউরস এসিড বিশেষ ফলোপকারী বলিয়া বিবেচিত হয়। এতদ্বারা সার্সাইনিভেণ্টিকিউলাই সকল বিনষ্ট হইয়া উপকার সাধিত হইয়া থাকে। বমন নিবারক অপরাপর ঔষধ সকলও ব্যবহার্য্য।

রেট্রোসিডেণ্ট গাউট যখন স্থান পরিবর্ত্তন করিয়া পাকস্থলী আক্রমণ করে অথবা কোন কণ্টিনিউয়্যাল (ডিস্‌চার্জ্জ নিয়মিত স্রাব) হঠাৎ রোধ হইয়া যায়, তখন এই উপসর্গ সম্ভূত হইবার অধিকতর সম্ভাবনা। এই প্রকারে উদ্ভূত বমন রোগের চিকিৎসা কালে ঐ সকল রোগ পুনরা-

নয়ন করাই সুযুক্তি সম্পন্ন কার্য্য, কিন্তু যদি ইহাদিগকে স্ব স্ব স্থানে পুনরানয়ন করা অসম্ভব বলিয়া বোধ হয়, তাহা হইলে অপর কোন স্থানে স্থাপন করিবে। এই অভিপ্রায় সংসাধনের জন্য রক্ত মোক্ষণ, ইসু, সিটন, ব্লিষ্টারের ক্ষত দীর্ঘকাল রক্ষা করণ প্রভৃতি উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে। স্রাবণ ক্রিয়ার বর্দ্ধন দ্বারাও অশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়; এতদর্থে বিরেচন, হস্ত পদাদি উষ্ণ জলে নিমর্জ্জিত করণ প্রভৃতি আবশ্যক হইয়া থাকে। এস্থলে স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, রিট্রোসিডেণ্ট গাউটের বমন হঠাৎ নিবারণ করা সুসঙ্গত নহে।

নিউমোগ্যাষ্ট্রিক স্নায়ুর পাকাশয়স্থ শাখার উগ্রতা বশতঃ কখন কখন এই উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এই হেতু বশতঃ উৎপন্ন বমনে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা মহোপকার সংসাধন করে।

Re.

লডেনম	...	...	১০ মিনিম।
টিং সিনামোমাই	...	...	১ ড্রাম
একোয়া ক্যাম্ফার	...	...	১ আউন্স

একত্র করিয়া এক মাত্রা। ৩।৪ ঘণ্টান্তর ব্যবহার করিতে হইবে।

এই ঔষধ এফারভেসিং ড্রাফট্, হাইড্রোসিয়ানিক প্রভৃতি ঔষধের সহিত ব্যবস্থা করিলে অধিকতর ফলোপধায়ী হইয়া থাকে।

যখন গর্ভাবস্থায় জরায়ুর উত্তেজন বশতঃ এই উপসর্গ উপস্থিত হয়, তখন ম্যাগনেশিয়া অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ; কিন্তু যখন ইহা অনুমিত হয় যে, ঐ বমন পাকস্থলী হইতে অত্যধিক অম্ল নিঃসরণ বশতঃ হইতেছে, তখনই বিশেষ রূপ উপকার করিতে দেখা যায়; পরন্তু ইহার ফল অধিকক্ষণ স্থায়ী। এবম্প্রকার বমন নিবারণার্থে ইপিক্যাক্ ওয়াইনও একটী বিশেষ ফলোপধায়ী ঔষধ। এই বমন সকলস্থলে একরূপ দৃষ্ট হয় না, কাহারও কাহারও অতি প্রত্যুষে শয্যা হইতে গাত্রোত্থানের পরেই, কাহারও বা প্রাতঃকাল হইতে আহারের সময় পর্য্যন্ত, কোনস্থলে বা আহারের পর হইতে সন্ধ্যাকাল পর্য্যন্ত, এবং সন্ধ্যাকালে বমনের আধিক্য, অপরঞ্চ কুত্রাপি বা গর্ভাবস্থায় বমন না হইয়া প্রসবের পর সন্তান যতদিন দুগ্ধপোষ্য অবস্থায় থাকে, সেই সময় বমন উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। ফলতঃ যে সময়ই বমন উপস্থিত হউক না কেন, এক বিন্দু মাত্রায় ঐ ঔষধ ব্যবহার করিলে অতি সন্তোষজনক ফল দৃষ্ট হয়। অবস্থা বিশেষে দুই তিন বা ততোধিকবার সেবন করান প্রয়োজন হইয়া থাকে।

ডাক্তার স্পেণ্ডার এই বমনে মর্ফিয়ার ইঞ্জেকশন ব্যবস্থা করেন। অপরঞ্চ অপরবিধ কঠিন ও বিপজ্জনক বমনেও তিনি এইরূপ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

গর্ভাবস্থায় বমন নিবারণার্থ কখন কখন কুইনাইন অশেষ উপকার করে। আমেরিকা নিবাসী অনেক ডাক্তার বিশ্বাস করেন, ইহা প্রসবকাল পর্য্যন্ত জরায়ুর বলবিধান করে। এক বিন্দু মাত্রায় নক্সভমিকা এই বমনের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। লাইম ওয়াটার, ক্রিয়োজোট, পেপসিন প্রভৃতি ঔষধ সমুদয়ও এই বমনে অশেষ উপকার সাধন করে।

গর্ভাবস্থায় বমন নিবারণার্থ অকজেলেট অব সিরিয়ম একটী বিশেষ উপযোগী ঔষধ। অনেক সুবিজ্ঞ ডাক্তার নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদন করেন।

Re.

সিরিয়াই অকজ্যালাস্	...		...
বিসমথ	...	...	...
পেপসিন	...	...	প্রত্যেক ১ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া বার বটিকা প্রস্তুত করিবে। বমনকালে এক এক বটিকা ব্যবহার্য্য।

গর্ভাবস্থার বমনে, বিশেষতঃ ইহা যখন অবষ্টিনেট ফরমে হইয়া পড়ে, তখন বেলাডোনা অতি চমৎকার কার্য্য করে। বিশ বা ত্রিশ মিনিম মাত্রায় টিংচার অব বেলাডোনা তিন বা চারি ঘণ্টান্তর সেবন করিতে দিবে।

গর্ভাবস্থার বমন যখন কোন প্রকারেই নিবারণ করা যায় না, তখন ডাক্তার এট্‌কিন্‌সন সাহেবের পরামর্শ আদরণীয়। তিনি বলেন, অঙ্গুলী দ্বারা অস ইউটেরাই অর্থাৎ জরায়ু মুখ প্রসারিত করিয়া দিলে তৎক্ষণাৎ বমন ক্ষান্ত হইয়া থাকে।

যখন হিষ্টিরিয়া হইতে এই উপসর্গ উপস্থিত হয়, তখন ১—২ বিন্দু মাত্রায় ক্লোরোফর্ম প্রয়োগ করিলে বিলক্ষণ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

জাহাজারোহণ করিয়া সমুদ্র যাত্রা করিলে, অনেক সময় এই উপসর্গ উপস্থিত হয়। এবম্প্রকারে সংঘটিত বমনে এক বিন্দু মাত্রায় পিওর ক্লোরোফর্ম প্রয়োগ করিলে তাহা নিবারিত হইয়া থাকে। ক্রিয়োজোট ইহার পক্ষে মহৌষধ। ডাক্তার চ্যাপম্যান বলেন, মেরুদণ্ডের উপর বরফ প্রয়োগ করিলে, অতি আশ্চর্য্যরূপে প্রশমিত হইয়া থাকে। কেহ কেহ এই উপসর্গ নিবারণের জন্য উদর প্রদেশে বন্ধনী প্রয়োগ করিতে আদেশ করেন। লিব্রিক বলেন, হাইড্রেট অব ক্লোরাল ইহার পক্ষে মহোপকার সংসাধন করে।

সিম্প্যাথেটিক বমন নিবারণার্থ পাকস্থলীর উপর ইলেকট্রিসিটি প্রয়োগের তুল্য উপকারক আর নাই। ডাক্তার সেমোনা বলেন, এমন কি যখন সিম্প্যাথেটিক বা গ্যাষ্ট্রিক বমন নির্ণয় করা এক প্রকার দুঃসাধ্য হয়, তখন ইহা দ্বারা নিশ্চয়রূপে রোগাবধারণ করা যাইতে পারে, যেহেতু দূরস্থ যন্ত্রের প্রত্যাবর্ত্তন ক্রিয়াজনিত বমন ইহা দ্বারা অবশ্যই আরোগ্য হইয়া থাকে, এমন কি একবার মাত্র প্রয়োগ করিলেই প্রতীকার হইয়া যায়।

কৃমিজনিত বমন নিবারণার্থ স্যান্টোনাইন কৃমিনাশক হইয়া উপকার করে। এফারভেসিং ড্রাফট্‌ও উপকার করে। এতজ্জনিত আট দিবস স্থায়ী একটী দুর্দ্দম বমন রোগে, ক্লোরাল হাইড্রেট প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্যরূপে প্রশমিত হইতে দেখিয়াছি।

কলেরা রোগে সংঘটিত বমন নিবারণার্থ এপিগাষ্ট্রিয়মের উপর মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য্য ফল লব্ধ হয়, এতদ্দ্বারা কেবল যে তাহাদিগের বমনই ক্ষান্ত হইয়া যায় তাহা নহে, ভেদও নিবারণ হইয়া থাকে। চারি পাঁচ বিন্দু মাত্রায় ক্লোরোফর্ম প্রতি ঘণ্টায় প্রয়োগ করিলেও বিশেষ উপকার দেখা যায়। এবম্প্রকার বমনে মর্ফিয়ার সবকিউটেনিয়স ইঞ্জেকশনও

আশ্চর্য্য ফল প্রদান করে। পিটার্সবর্গ নিবাসী ডাক্তার গ্যালেহার এবং কনষ্টাণ্টিনোপল নিবাসী ডাক্তার জন পিটার্সন বলেন, কলেরা রোগে এমন কি কোল্যাপ্স্ অবস্থাতেও মর্ফিয়ার ইঞ্জেকশন উপকারী। এতদ্দ্বারা বমন ও অঙ্গগ্রহ শীঘ্রই নিবারিত হইয়া থাকে, এবং রোগী নিদ্রিত হইয়া পড়ে, নাড়ী পুনরাগমন করে ও চর্ম্ম উষ্ণ হইয়া আইসে। ইহারা $\frac{1}{6}$—$\frac{1}{4}$ গ্রেণ মাত্রায় ইঞ্জেকশনার্থ প্রয়োগ করেন এবং বলেন, এক বা দুইটী ইঞ্জেকশনই যথেষ্ট। ডাক্তার চ্যাপম্যান বলেন, মেরুদণ্ডের উপর বরফ প্রয়োগ করিলে যথেষ্ট উপকার হইয়া থাকে। ডাক্তার বুসান বলেন, এক বা দুই টেবল-স্পুন ফুল মাত্রায় স্যালাইন দ্রবের সহিত ১০ মিনিম লডেনম মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক দুই ঘণ্টায় সেবন করাইলে উপশম হইয়া যায়।

জ্বর রোগে সংঘটিত এই উপসর্গ সাইট্রিক এসিড বা লেমন জুস দ্বারা আরোগ্য হইয়া থাকে। এই সকল ঔষধ অথবা টার্টারিক এসিড দ্বারা প্রস্তুতীকৃত উচ্ছলৎ পানীয় দ্বারা সত্বর উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। এপিগ্যাষ্ট্রিয়মের উপর মাষ্টার্ড প্লাষ্টর দ্বারা বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়। হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ইহার পক্ষে মহোপকার সংসাধন করে। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বরফ খণ্ড গলাঃধকরণ, সোডা ওয়াটার পান প্রভৃতিও আশানুরূপ ফল প্রদান করে।

প্রচণ্ড মানসিক বৃত্তির প্রভাবে, কখন কখন এই উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। এবম্প্রকারে সংঘটিত বমনের চিকিৎসাকালে আমাদিগের বিশেষরূপ সতর্ককার প্রয়োজন। এই প্রকারে উৎপন্ন বমনের চিকিৎসায় যাবতীয় ইভ্যাকিউএণ্ট মেডিসিনস্ অর্থাৎ যে সমুদয় ঔষধে মল মূত্রাদি নিঃস্রাবিত হইতে থাকে, এমত সকল ঔষধ, বিশেষতঃ বমনকারক ঔষধ সকল যত্ন সহকারে পরিত্যাগ করিবে। যেহেতু এবম্প্রকার বমনে এই সকল ঔষধ অতি বিপদজনক ফল প্রকাশ করে। এবম্বিধ বমনের চিকিৎসাকালে রোগীকে কেবলমাত্র সুস্থিরভাবে রক্ষা করা এবং তাহার মনোবৃত্তি সকলকে সান্ত্বনা করিলেই অশেষ উপকার দৃষ্ট হইয়া থাকে। অধিকন্তু এই উপায়ের সহিত, রোগীর অবস্থা বিশেষে, এক ড্রাম মাত্রায় ব্র্যাণ্ডি কয়েক মিনিম লডেনমের সহিত প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যাইতে পারে।

থাইসিস রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের অত্যধিক শ্লেষ্মা নিঃসরণ বশতঃ কখন কখন তাহাদিগকে এই উপসর্গে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। এই সকল ব্যক্তির এই কষ্টকর উপসর্গ নিবারণার্থ এ্যালম মহোপকার সংসাধন করে। ৬—১০ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবস্থেয়।

বিলিয়ারি ক্যালকুলাই রোগে গলডক্ট অর্থাৎ পিত্তপ্রণালীর অভ্যন্তর দিয়া পাথরী অবতরণ কালে, এবম্প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হইয়া রোগীকে ভয়ঙ্কর যন্ত্রণা প্রদান করিতে থাকে। এই প্রকারে পীড়িত ব্যক্তিদিগকে তাহাদিগের ঐ যন্ত্রণা হইতে পরিত্রাণ করণাভিপ্রায়ে, দুই গ্রেণ পরিমাণে অহিফেন প্রয়োগ করিলে, তৎক্ষণাৎ যাতনা নিবৃত্তি এবং বমন ক্ষান্ত হইয়া যায়। এক ঘণ্টার মধ্যে উপশম না হইলে পুনঃ প্রয়োগের প্রয়োজন হয়; অধিকাংশস্থলে

একবার মাত্র প্রয়োগেই অভীষ্টসিদ্ধি হইয়া থাকে। গুহ্যদ্বার দিয়া রেক্‌টম মধ্যে পিচকারী সাহায্যে লডেনম প্রয়োগ করিলেও তুল্য ফল প্রাপ্ত হওয়া যাইতে পারে।

বালকদিগের দন্তোত্থান কালে কখন কখন এই উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। এই যন্ত্রণা দূর করিবার জন্য তাহাদিগকে বিসমথ প্রয়োগ করিলে অতি আশ্চর্য্য ফল দৃষ্ট হইয়া থাকে। এক বা দুই গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার্য্য।

দুর্দ্দম বমন রোগে উদরোর্দ্ধ প্রদেশে মর্ফিয়ার এণ্ডার্মিক্যালি প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ। এতদুদ্দেশ্যে ঐ স্থানে প্রথমতঃ একখানি মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার স্থাপন করিয়া, অর্দ্ধ ঘণ্টা পর উহা উত্তোলন করতঃ একখণ্ড এমপ্ল্যাষ্ট্রম লিটি প্রয়োগ করিবে। অনন্তর উত্থিত ফোস্কার চর্ম্ম কাঁচি দ্বারা কর্ত্তন করিয়া, ক্ষতোপরি মর্ফিয়া প্রক্ষেপ করিবে, এবং সিম্পল অইণ্টমেণ্ট দ্বারা ড্রেস করিয়া দিবে। এতদপেক্ষা মর্ফিয়ার হাইপোডার্মিক্যালি ইঞ্জেকশন শ্রেষ্ঠ, যেহেতু তাহা হইলে রোগীকে মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টরাদির যাতনা সহ্য করিতে হয় না, এবং ইহার ফলও সর্ব্বাপেক্ষা ত্বরিত।

অন্ত্র প্রদাহ রোগে সংঘটিত বমন নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা মহোপকার সংসাধন করে।

Rc.

টিং ওপিয়াই	... ...	১৫—২০ মিং
পিপারমিণ্ট ওয়াটার বা সিনামন ওয়াটার		১ আং

একত্র করিয়া একমাত্রা। প্রত্যেক ২ ঘণ্টান্তর ব্যবস্থা করিবে, যতক্ষণ বমন ক্ষান্ত না হয়।

বমিত পদার্থে মল বা তাহার গন্ধ ও আঘ্রানের বিদ্যমানতা অবগত হইলে, ইণ্টেষ্টাইনাল অবষ্ট্রক্‌শনের সংঘটন অনুমিত হইতে পারে।* পীলা দৃষ্ট হইলে বিলিয়ারি ক্যালকুলাই রোগের সত্ত্বা বুঝা যাইতে পারে। বান্ত পদার্থের সহিত কৃমি (মলের সহিত থাকিলেও) দৃষ্ট হইলে, কৃমি জনিত বমন নিশ্চিত হইয়া থাকে। এস্থলে ইহা বলা আবশ্যক যে, কৃমিজনিত বমনে, রোগী গলনালীতে কোন গোলাকার বস্তু আবদ্ধ রহিয়াছে, এরূপ অনুমান করিয়া থাকে। বমনের প্রকৃত কারণ নিরূপণার্থ আমরা যে সমুদায় সঙ্কেত প্রকাশ করিলাম, তৎসমুদায় দ্বারা বিজ্ঞাত ব্যাধি সমূহের অপরাপর লক্ষণ সকল অতীব মনোযোগ সহকারে অবশ্য দ্রষ্টব্য।

যৎকালে পাক যন্ত্রাদির পীড়া বশতঃ অধিক দিবস ধরিয়া প্রতি নিয়ত বমনহইতে থাকে, তখন ভাবিফল অনুকূল বলিয়া বিবেচনা করা হইবে। শিশুদিগের বমন ও বিবমিষার সহিত শিরঃপীড়া এবং কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত থাকিলে, মস্তিষ্ক সম্বন্ধীয় কোন কঠিন পীড়ার পরিচয় প্রদান করে। বমনের পূর্ব্বে যে সকল লক্ষণ সংঘটিত হয়, বমনের পর যদি ঐ সকল লক্ষণ

* স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, এণ্টেরাইটিস রোগে বিষ্টা বমন হইতে পারে।

হ্রাস না হইয়া বৃদ্ধি হইতে থাকে, বিশেষতঃ উহার সহিত উদ্গার, হিক্কা এবং অঙ্গগ্রহ বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে উহা মন্দফল পরিচায়ক স্থির করিতে হইবে। বিষ্ঠাময় পদার্থ বমন হইতে থাকিলে উহা দুরাশার সঙ্কেত বিজ্ঞাপন করে। বমনের সহিত পাকস্থলীতে অতিশয় বেদনা, এবং অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব সংঘটিত হইতে থাকিলে, অশুভ ফলের ইঙ্গিত প্রদান করে। এতদ্ভিন্ন সংঘটিত লক্ষণ সকল প্রায়ই শুভফল প্রকাশ করে।

বমন রোগের চিকিৎসাতেও কতকগুলি সহজ উপায় বা মুষ্টিযোগ প্রচলিত আছে, অনেকস্থলে সেই সমুদায় উপায় দ্বারা অনায়াসে বমন নিবারণ করা যাইতে পারে। এস্থলে আমরা ঐ সকল মুষ্টিযোগের কয়েকটী মাত্র উল্লেখ করিব, কারণ নিরুপণ করিয়া তন্নিবারণ করাই চিকিৎসার উদ্দেশ্য, ইহা ব্যতীত চিকিৎসায় সর্ব্বত্র যশোলাভ করাই আকাশ কুসুম।

মুষ্টিযোগ বা সহজ উপায়।

(১) লেবুর পত্র হস্ত দ্বারা মর্দ্দন করিয়া আঘ্রাণ লইলে সহজ বিবমিষা নিবারিত হইয়া থাকে।

(২) শশার, বৃন্তের দিকে কর্ত্তন করিয়া আঘ্রাণ করিলেও ঐরূপ বিবমিষা নিবারিত হইয়য়া থাকে।

(৩) কতকগুলি কচি আম্রের পত্র গুচ্ছ বদ্ধ করিয়া মধ্যস্থলে কর্ত্তন করিবে, এই কর্ত্তিত প্রান্ত ঘৃষ্ট চন্দনে নিমজ্জিত করিয়া আঘ্রাণ করিলেও বমন এবং বিবমিষা নিবারিত হইয়া থাকে।

(৪) মুড়ি ভিজার জল কিঞ্চিৎ সেবন করাইলেও সহজ বমন আরোগ্য হইয়া থাকে।

(৫) রোগীর নাভীর উপর একটী তাম্র পাত্র (বোধ হয় অপর কোন ধাতু পাত্র হইলেও হইতে পারে) স্থাপন করিয়া উচ্চ হইতে সুশীতল জল ধারা নিক্ষেপ করিলে শীঘ্রই বমন প্রশমিত হইয়া থাকে।

(৬) নাভী প্রদেশে শৈত্য প্রয়োগ। এতদর্থে রোগীর নাভীর উপর বরফ পূর্ণ ব্লাডার স্থাপন করিলে অথবা তদভাবে সমভাগে সোরা ও নিশাদল একখণ্ড কচি কদলী পত্রে রক্ষা করিয়া জল সহযোগে বন্ধন করতঃ প্রয়োগেও অভিপ্রায় সিদ্ধ হইয়া থাকে।

(৭) রোগীর ঘাড়ের উপর অথবা উর্দ্ধোদরে মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার অথবা তদভাবে রাই পেষণ করিয়া তৎপ্ল্যাষ্টার প্রয়োগ করিলে অনেকস্থলে বমন ও বিবমিষা নিবারিত হইয়া থাকে।

এইরূপ অনুষ্ঠান (উপায়) দ্বারা অনেক স্থলে বমন ও বিবমিষা নিবারণ করা যাইতে পারে। যখন এ সকল উপায় দ্বারাও কৃতকার্য্য হওয়া যায় না, তখন অবশ্যই ঔষধের প্রয়োজন হইয়া থাকে।

বমন যখন পাকস্থলীর দূষিত অবস্থা অথবা অপরিপাক বশতঃ সংঘটিত হয়, তখন ইহাকে কোন পীড়া বলিয়া বিবেচনা করা যাইতে পারে না, এবং এই বমনে কোন ভয়েরও কারণ দৃষ্ট হয় না; যেহেতু এই বমন দ্বারা পাকস্থলীর দূষিত পদার্থ সকল প্রাকৃতিক শক্তি বলেই

অপসারিত হইতে থাকে। অতএব এরূপ স্থলে যাহাতে ঐ শক্তি বর্দ্ধিত হইতে পারে সযত্নে তাহারই উপায় বিধান করা কর্ত্তব্য। এই অভিপ্রায় সংসাধনের জন্য কদুষ্ণ জল পান করাইলে বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে। যদি এই উপায় দ্বারাও বমনের বিশেষ সাহায্য না হয়, তাহা হইলে একমাত্রা ইপিক্যাকুয়ান পাউডার প্রয়োগ করিলে সুন্দর হিতফল দৃষ্ট হয়। অনন্তর পাকস্থলীস্থ দুষ্ট পদার্থ সমুদায় বিনির্গত হইলে পর নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থিতব্য।

Re.

টিং ক্যাম্ফার	...	৪ ড্রাম
,, সিনামোনাই	...	৪ ঐ
,, জিঞ্জি বরিস	...	৪ ঐ
ইন ক্যালম্বী	...	৮ আং

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী শিশিতে রাখ, এবং শিশির গায়ে ৮টী দাগ কাটিয়া দেও। এক এক দাগ প্রত্যেক ছয় ঘণ্টান্তর সেব্য।

ডিস্‌পেপ্‌সিয়া রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগকে কখন কখন এরূপ উপসর্গে কষ্ট পাইতে দেখা যায় যে, তাহাদিগের পাকস্থলী হইতে জলবং এক প্রকার তরল পদার্থ উদ্গীরিত হইয়া থাকে। কখন কখন ইহা রোগীর অজ্ঞাতসারে উত্থিত হইয়া মুখ মধ্যে উপস্থিত হয়, এবং ইহা অত্যন্ত অম্লধর্ম্মক প্রযুক্ত দন্ত সকলকে পীড়িত করে। অপরঞ্চ কখন কখন এরূপ ঘটে যে, ঐ পাই-রোসিস ক্ষার ধর্ম্মক হইয়া থাকে, এবং কখন কখন বমন বিবমিষা সহবর্ত্তী থাকায়, রোগী যায়পর নাই যন্ত্রণা ভোগ করে। এই সকল উপসর্গ নিবারণার্থ নাইট্রিক বা হাইড্রোক্লোরিক এসিড অতি চমৎকার ফল প্রদান করে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রযোজ্য।

Re.

এসিড নাইট্রিক ডিল বা		
,, হাইড্রোঃ ,,	...	১০—১৫ মিঃ
একোয়া সিনামোনাই	...	১ আউন্স।

যখন পাকস্থলীতে অম্ল সঞ্চয় বশতঃ এক প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হয়, তখন ক্ষার ঘটিত বিরেচক ঔষধ গুলির দ্বারা বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই শ্রেণীস্থ ঔষধ সমুহের মধ্যে ম্যাগ্‌নেশিয়া আল্‌বা সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিয়া গৃহীত হইয়া থাকে। এক টিস্প্‌নফুল পরিমাণ এই ঔষধ দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন চারিবার সেব্য, অথবা আবশ্যক মত সেবন করাইবে। দুগ্ধের সহিত লাইম ওয়াটর প্রয়োগ করিলেও সুন্দর ফল হইতে দেখা যায়।

ক্র্যাম্প অব দি ষ্টমাক প্রভৃতি পাকস্থলীর আক্ষেপক পীড়া হইতে যখন ইহা সংঘটিত হয়, তখন আক্ষেপ নিবারক ঔষধ সকল দ্বারা আশানুরূপ ফললাভ করা যায়। এতদুদ্দেশ্য সংসাধনের জন্য মস্ক, ক্যাষ্টর এবং অপরাপর আক্ষেপ নিবারক ঔষধ সকল ব্যবহার্য্য। উদর প্রদেশে ফোমেণ্টেশন অথবা উষ্ণ জলে বক্ষ পর্য্যন্ত নিমজ্জিত করিলে সত্বরে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। বিসমথও একটী বিশেষ উপযোগী ঔষধ।

পাকস্থলীতে পিত্তের সঞ্চয় বশতঃ এই উপসর্গ উপস্থিত হইলে, ডাক্তার এট্‌কিন্‌সন নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন।

Re.

লাইকর পটাসি	...	১৫ মিনিম।
লডেনম	...	৪ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া চারি ঘণ্টান্তর সেবন করিতে হইবে। পিত্তাধিক্য বমনে ইহা অতি চমৎকার ফল প্রদান করে।

পাকস্থলীর বেদনা এবং উদ্দীপন বশতঃ এই উপসর্গ উপস্থিত হইলে, কার্ব্বলিক এসিড, ওয়াটর বা দুগ্ধের সহিত প্রয়োগ করিলে, অতি সত্বরেই উদ্দীপন হ্রাস হইয়া বমন ক্ষান্ত হইয়া যায়।

পাকস্থলীর তরুণ ক্যাটার রোগ বশতঃ এবম্প্রকার উপসর্গ সমানীত হইলে, আর্সেনিক দ্বারা তাহা আশ্চর্য্যরূপে প্রশমিত হইয়া থাকে। এতৎসহ জ্বর বা প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিলে একোনাইটের সহিত প্রযোজ্য। পাকস্থলীর ক্রনিক বা একিউট ক্যাটার বশতঃ সংঘটিত বমন বিসমথ দ্বারা শীঘ্রই উপশম হইয়া থাকে। পরিমিত মাত্রায় ব্যবস্থেয়।

বালকদিগের এবম্বিধ কারণ বশতঃ এই উপসর্গ উপস্থিত হইলে, ইপিক্যাক শীঘ্রই তাহা নিবারণ করিয়া থাকে। বাস্তবিক ইপিক্যাক্ বয়স্থদিগের বমন নিবারণ অপেক্ষা শিশুদিগের বমন নিবারণেই অধিক সমর্থ।

বালকেরা প্রাচীন ক্যাটার রোগ বশতঃ কখন কখন এবম্প্রকার উপসর্গে যন্ত্রণা ভোগ করে, বিসমথ এই উপসর্গ নিবারণে সমধিক উপযোগী।

কোন কোন ব্যক্তিকে দৃষ্ট হয়, তাহারা আহারের অব্যবহিত পরেই ভুক্ত দ্রব্য সকল বমন করিয়া ফেলে; এই প্রকার বমনের পূর্ব্বে বা পরে রোগী কোন প্রকার যন্ত্রনা ভোগ করে না, বিবমিষাও কদাচিৎ দৃষ্ট হইয়া থাকে। এবম্বিধ উপসর্গ দূর করিবার জন্য, এক বিন্দু মাত্রায় ফাউলার্স সলিউশন প্রয়োগ করিলে অতি সন্তোষজনক ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

শৈশবাবস্থায় গো-দুগ্ধ সেবন বশতঃ কখন কখন শিশুরা পিণ্ডময় দুগ্ধ উদ্গীর্ণ করিয়া থাকে, কখন মলদ্বার দিয়াও ঐ প্রকার নির্গত হইয়া থাকে, এবং পাকস্থলীতে শূল বেদনাবৎ বেদনানুভূত হয়। এই ভয়ঙ্কর উপসর্গ নিবারণার্থ এ্যাকোয়া ক্যাল্‌সিস মহোপকার সংসাধন করে। এতদ্দ্বারা তাহাদিগের উদরে দুগ্ধ সংযমন হওয়া নিবারিত হয় এবং বমন ক্ষান্ত হইয়া যায়। এরূপস্থলে উদরাময়ের পরিবর্ত্তে কখন কখন তাহাদিগের কোষ্ঠ কাঠিন্য দৃষ্ট হয়; এবম্প্রকার অবস্থায় কার্ব্বনেট অব সোডা ঐ ঔষধের প্রতিনিধি স্বরূপ কার্য্য করিতে পারে।

অত্যন্ত শৈশবাবস্থায় কখন কখন এক প্রকার বমন দৃষ্ট হয়, শিশুগণ দুগ্ধ পান করিবা-মাত্র তাহা উদ্গীর্ণ করিয়া ফেলে, বাস্ত পদার্থ সমুদায় এরূপ বেগে বাহির হয় যে, মুখ ও নাসিকা উভয় পথেই নিষ্ক্রান্ত হইতে থাকে; এই সমস্ত দুগ্ধ ছানা বা দধিবৎ দৃষ্ট হইয়া থাকে,

উদরাময় ইহার সহবর্ত্তী থাকিতে পারে, কিন্তু কোষ্ঠবদ্ধই ইহার সাধারণ লক্ষণ। ইহা এমনই কঠিন ও বিপজ্জনক যে, সহজে বা শীঘ্র আরোগ্য হইতে দেখা যায় না, সুতরাং শিশুর উদরে দুগ্ধ অবস্থান করিতে না পারায় ক্রমে অস্থিচর্ম্মময় হইয়া উঠে এবং পরিশেষে প্রাণত্যাগ করে। এই ভয়ঙ্কর উপসর্গ হইতে তাহাদিগকে পরিত্রাণ করণাভিপ্রায়ে ½ গ্রেণ মাত্রায় গ্রে পাউডার প্রত্যেক তিন ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিলে আশাতীত ফললাভ করা যায়। অথবা কখন কখন $\frac{1}{24}$ গ্রেণ মাত্রায় সব ক্লোরাইড অব মার্কিরী দুই ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিলেও তুল্যরূপ ফল পাওয়া যাইতে পারে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

(১) যন্ত্রণা দৃষ্টে রোগ নির্ণয়ের ফল।

লেখক ডাঃ শ্রীনৃত্যলাল পালিত এল্, এম্, এস্,।

রোগী নিজ শরীরে যে স্থানে যন্ত্রণা অনুভব করে, সচরাচর সেই স্থানেই রোগের লক্ষণ পাওয়া যায়; অর্থাৎ যন্ত্রণার দ্বারাই প্রায়ই রোগের স্থান নির্ণয় হইয়া থাকে। চিকিৎসক রোগীর শয্যা পার্শ্বে উপস্থিত হইয়া "আপনার কোথায় যন্ত্রণা হইতেছে? এইরূপ প্রশ্ন করিয়া থাকেন। প্রশ্নের তাৎপর্য্য—কেবল রোগের স্থান নির্ণয় করা মাত্র। সাধারণতঃ উপরোক্ত রূপেই রোগ যন্ত্রণার সন্নিকটস্থ স্থানেই নির্দ্দিষ্ট হইয়া থাকে। কিন্তু স্থল বিশেষে ইহার ব্যতিক্রম হইতে দেখা যায়। অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে যে, দন্তক্ষয় জনিত পীড়া (Pain of carious tooth) তাহার সন্নিকটবর্ত্তী অপর একটী দন্তে রোগী কর্তৃক অনুভূত হইয়া থাকে। দন্ত চিকিৎসকের মধ্যে অনেকেই এ বিষয় অবগত আছেন।

সম্প্রতি লেখকের কোন বর্ষীয়সী আত্মীয়ার যন্ত্রণার চিকিৎসার্থে জনৈক ডাক্তার আহূত হন। আত্মীয়া বিধবা, বয়ঃক্রম ৭২ বৎসর। চিকিৎসক আসিয়া দেখেন—রোগিণী গত রাত্রে যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া প্রাতেঃ কিয়ৎ পরিমাণে নিস্তেজ ও আলুথালুভাবে শায়িতা আছেন। বহু প্রশ্নের পর জানা গেল—গ্রীবাদেশে ও সম্মুখের দ্বিতীয় পঞ্জ্‌কার উর্দ্ধভাগ পর্য্যন্ত ও পশ্চাদ্দেশে স্কাপুলার উর্দ্ধদেশ পর্য্যন্ত অসহ্য সূচিকাবেধবৎ যন্ত্রণা বোধ হইতেছে। যন্ত্রণা কখনও বা মন্দীভূত হয়। এমন কি সময়ে সময়ে আদৌ থাকে না। চর্ম্মে কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন পরিলক্ষিত হইল না। চাপিলে যন্ত্রণার উপশম বা বৃদ্ধি হয় না; সার্ভাইকাল (Cervical) স্নায়ুগুলি যেরূপ ভাবে বিস্তৃত আছে, তাহার অনুসরণ করিয়াও কিছু বিশেষ স্থির করা গেল

না। জানা গেল—অভ্যাস মত বিগত সন্ধ্যাকালে রোগিণী অহিফেন সেবন করিয়াছিলেন। কিন্তু তাহাতে তাঁহার যন্ত্রণার কোন ইতর বিশেষ ঘটে নাই। দুই পার্শ্বের ফুস্‌ফুস্ পরীক্ষা করিয়া তাহা নির্দ্দোষ দেখা গেল, হৃদপিণ্ডেরও কোন বৈলক্ষণ্য পরিলক্ষিত হইল না। সমগ্র মেরুদণ্ডে, মুখ গহ্বরে, কণ্ঠনালীতে, গ্রীবা দেশের লোসীকা গ্রন্থিতে ও চক্ষের কণীনিকায় অসাধারণ কিছু দৃষ্ট হইল না। এতদবস্থায় হিষ্টিরিয়া, এঞ্জাইনা প্রভৃতির কোন চিহ্ন বর্ত্তমান না থাকায় স্নায়ুশূল স্থির করিয়া ১ খানি ৫ গ্রেণ এন্টিক্যামিনা (Antikamnia Tablet) দেওয়া গেল; কিন্তু তাহাতে কোন উপকার না হওয়ায় দুই ঘণ্টা পরে নিম্নলিখিত ঔষধটি ব্যবস্থা করা হয়।

(১) Re.

ক্লোরাল হাইড্রাস	...	২০ গ্রেণ
এমন ব্রোমাইড্	...	৩০ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্মাই	...	২০ মিঃ
সিরাপ অরেন্সাই ফ্লোর	...	১ ড্রাঃ
জল	...	ad ১ আং

মিঃ—এক মাত্রার জন্য। শয়নকালীন সেবনীয়।

(২) Re.

লিনিঃ মেন্থল	...	½ আং
— ক্লোরোফর্ম্মাই	...	½ ঐ
অয়েল কাজিপুট্	...	½ ঐ

মিঃ লিনিমেণ্ট। বেদনা স্থানে মালিসের জন্য।

উভয় ঔষধেই কোন ফল দেখা গেল না। রোগিণীর যন্ত্রণা ক্রমেই বৃদ্ধি পাইতে লাগিল। এ অবস্থায় রাত্রি দশ ঘটিকা পর্য্যন্ত কাটে। তাহার পর হইতে নাড়ী ক্ষীণ হইতে আরম্ভ হয়। আশ্চর্য্যের বিষয় এই—রোগের সূত্রপাত হইতে এতাবৎ কাল পর্য্যন্ত জ্বর হয় নাই। যাহা হউক, পরদিন প্রত্যূষে দেখা গেল--রোগিণীর যন্ত্রণার সামান্য উপশম হইয়াছে বটে, কিন্তু কোলাপ্সের লক্ষণ সমূহ বিশেষরূপে বর্ত্তমান; নূতন উপসর্গের মধ্যে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা লক্ষ্য করা গেল। একারণ পুনরায় ফুস্‌ফুস্ পরীক্ষা করিয়া দক্ষিণ দিকের ফুস্‌ফুসে পার্শ্বের নিম্নাংশে একটি মুষ্টিবৎ স্থানে ফুস্‌ফুসাবরক ঝিল্লির প্রদাহের (Dry Pleurisy) লক্ষণ পাওয়া গেল। তদ্দণ্ডেই নিম্নলিখিত মত ব্যবস্থা করা গেল ;—

(১) Re.

ক্রিয়োজোট্ কার্ব্ব	...	১০ মিঃ
লাইঃ ষ্ট্রিকনিয়া হাইড্রো ক্লোরাইড		২ মিঃ
স্পিঃ এমন এরম্যাট্	...	৩০ মিঃ
একোয়া ক্লোরোফর্ম্মাই	...	ad ১ আং

মিঃ একমাত্রার জন্য। দুই ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

(২) Re.

স্পিঃ ভাইনাইঃ গ্যালিসাই ২ ডাঃ প্রতিবার দুগ্ধের সহিত সেবনীয়।

স্থানিক প্রয়োগের কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই। ২৪ ঘণ্টাকাল এই চিকিৎসায় রোগিণী উত্তরোত্তর যন্ত্রণার হ্রাস অনুভব করেন। শ্বাস কষ্ট কমিয়া আইসে এবং সুস্থ বোধ করেন। পরে অতি অল্প সময়ের মধ্যে রোগ মুক্ত হয়েন। এক্ষণে উপসংহারে মন্তব্য এই যে,—

১। দক্ষিণ ফুস্ফুসের নিম্নতম অংশে ক্ষুদ্র প্লুরিসিযুক্ত স্থানের জন্য তথা হইতে কত দূরে যন্ত্রণার আবির্ভাব হইল; সুতরাং ইহা অবশ্যই রিফ্লেক্স (reflex) কিনা, অস্মদ্দেশীয় কোন শারীর-তত্ত্ববিৎ পণ্ডিত ইহার মীমাংসা করিয়া দিলে পরম আনন্দিত হইব।

২। রোগিণীর যন্ত্রণার সূত্রপাতের পূর্ব্বে বা ঐ সময়ে কোন কালেই জ্বর ছিল না। antikamnia ৫ গ্রেণ বৈকালে ৪ ঘটিকার সময় দেওয়া হয়। Choloral Hydrate, ammon Bromide প্রভৃতি তাহার দুই তিন ঘণ্টা পরে দেওয়া হয়। রাত্রি দশ ঘটিকা হইতে নাড়ী ক্ষীণ হয়, এবং শেষ রাত্রে কোলাপ্স্ উপস্থিত হয়। এ কোলাপ্সের কারণ কি?

৩। ক্রিয়োজোট্ কার্য্যই কি এত শীঘ্র প্লুরিসি দমন করিল? বিশেষতঃ রোগিণী যখন এতাদৃশ বয়স্থা! হিন্দু বিধবাদিগের জীবনীশক্তি কত, তাহাও এই ঘটনায় বুঝা যায়।

---

(২) একটী বিশেষ প্রকৃতির রোগীর বিবরণ।

লেখক ডাক্তার শ্রীযুক্ত কুঞ্জবিহারী সরকার।

রোগীর বয়স দশ বৎসর, শরীর দুর্ব্বল। রোগী কয়েক বৎসর যাবৎ ম্যালেরিয়া জ্বর রোগে ভুগিতেছিল। সেইজন্য প্লীহা ও যকৃৎ বড় হয়। প্লীহা নাভি ছাড়াইয়া ডানদিকে আসিয়াছিল। গত ১৩১২ সালের মাঘ মাসে প্লীহার চিকিৎসা আরম্ভ হয়। স্থানিক ডাক্তার বাবু গরম গোমূত্র বোতলে পুরিয়া (hot bottle Fomentation) তদ্দ্বারা প্লীহার স্থানে সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করেন। ক্রমাগত সাত দিন এইরূপ সেক দেওয়া হইলে অষ্টম দিবসে সেক দেওয়ার সময় সহসা রোগী চীৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠে। সেই সময় হইতে তাহার প্লীহা স্থানে ভয়ানক বেদনা আরম্ভ হয়। ইতিপূর্ব্বে রোগীর জ্বর ছিল না। বেদনা হওয়ার ২।১ দিন পরেই ভয়ানক জ্বর হয়। জ্বর ১০৫° ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠিত, জ্বরকালীন রোগীর দুর্গন্ধযুক্ত বহুল পরিমাণ বমন হইত। উক্ত জ্বর হওয়ার ১০।১২ দিন পরে চতুষ্পার্শ্বের সহিত নাভিটী ফুলিয়া উঠে। রোগীর কোষ্ঠ একেবারে বদ্ধ আছে দেখিয়া স্থানীয় ডাক্তার হোমিওপ্যাথিক মতে Nux Vomica ব্যবস্থা করেন। তাহাতে রোগীর দাস্ত হওয়া আরম্ভ হয়। দাস্ত দুর্গন্ধযুক্ত, পূঁযরক্ত মিশ্রিত ও পরিমাণে অধিক। এইরূপ দাস্ত ২।৩ বার হওয়ার পরে নাভির উক্ত ফুলাস্থলে একটী ছিদ্র হইয়া তাহা হইতে সামান্য পরিমাণ পূঁয ও রক্ত বাহির হইতে থাকে। এইরূপ অবস্থায় রোগীকে হস্পিট্যালে আনিয়া আমার চিকিৎসাধীন রাখা হয়। রোগীর জ্বর তখনও ছাড়ে

নাই। প্লীহার উপরে ফোড়া হইয়াছে—এই সিদ্ধান্ত করিয়া আমি নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটী দ্বারা তাহার চিকিৎসা আরম্ভ করি।

(১) Re.

স্পিরিঃ এমোন এরোঃ	...	২০ মিঃ
স্পিরিঃ ক্লোরফরম	...	২০ মিঃ
স্পিরিঃ ভাইনাম গ্যালিসাই	...	১ ড্রাম
টিংচার ডিজিটেলিস	...	২ মিনিম
একোয়া	...	৪ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। তিন ঘণ্টা পর পর সেব্য।

(২) বেলাডোনা পেষ্ট নাভীর চতুষ্পার্শ্বে বেদনার স্থানে প্রয়োগ করিতে হইবে।

(৩) পচন নিবারক জল দ্বারা ক্ষত ধৌত করিয়া আইডোফরম-বোরাসিক এসিড চূর্ণ প্রক্ষেপ করতঃ শোষক তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া দিবে।

পরদিন বিভাগীয় সিভিল সার্জ্জন মিঃ C. H. S. Hop. M. D. ডাক্তারকে আনা হইল। তিনি দেখিয়া উক্ত prescriptionএর কিছুই বদলাইলেন না। সেই মতই চিকিৎসা চলিতে লাগিল। পূর্ব্ব হইতেই রোগীর খুব ক্ষুধা ছিল। পথ্য—অধিক পরিমাণে দুগ্ধ, বালি বা পাঁউরুটী দেওয়া হইত। আমার চিকিৎসার ষষ্ঠ দিবসে দেখা গেল নাভির উপরিভাগস্থ ছিদ্রটী ক্রমেই বড় হইতেছে।

সপ্তম দিবসে দেখা গেল—দুর্গন্ধময়, কাল কঠিন (solid) এবং ঈষৎ নরম একটী পদার্থ উক্ত নাভিস্থ ছিদ্র দ্বারা অল্পে অল্পে বাহির হইতেছে। সেই দিবস বেলা ১২টার সময় দেখিলাম —উক্ত পদার্থটী ছিদ্রের উপরে দুই ইঞ্চি পরিমাণ বাহির হইয়াছে ডাক্তার হোপকে ডাকা হইল। তিনি আসিলে বেলা ১২টার সময় আমরা উভয়ে সেই কাল পদার্থটী ছিদ্র হইতে সম্পূর্ণরূপে বাহির করিলাম। পদার্থটী বাহির করিয়াই ডাক্তার হোপ চীৎকার করিয়া বলিলেন—"wonderful"। পদার্থটীর কয়েক ধারে পচা। ডাক্তার হোপ তাহার কয়েক স্থানে ছুরি দিয়া কাটিলেন। কিন্তু কাটিবামাত্রই তাহা জোড়া লাগিয়া গেল। আমরা উহাকে প্লীহা বলিয়া সিদ্ধান্ত করিলাম। প্লীহাটী বাহির করিবার সময় রোগী কিছুমাত্র যন্ত্রণা অনুভব করে নাই, বরং বিশেষ আরাম বোধ করিয়াছিল। পেটের মধ্যে কেবল একটী বড় গর্ত্ত দেখা গেল। উক্ত গর্ত্ত পরিষ্কার করিতে প্রায় ২৪ আউন্স lotion লাগিত। নাভিস্থ ছিদ্রের Diameter ৪।৫ ইঞ্চ হইয়াছিল। উক্ত lotion দ্বারা পরিষ্কার করিয়া Iodoform and Cinchnona Febr. এর power দিয়া Boric Cotton দ্বারা বাঁধিয়া রাখা হইত। পূর্ব্বকার prescriptionএর মতই ঔষধ চলিতেছিল। প্রায় এক মাসের মধ্যেই রোগী সুস্থ হইল।

পূর্ব্ব হইতেই রোগীর ক্ষুধা অত্যন্ত প্রবল ছিল। অধিক পরিমাণে দুধ এবং মোহনভোগ ইত্যাদি পুষ্টিকর দ্রব্য পথ্য দেওয়া হইত। রোগী এখন সুস্থ এবং প্লীহা হীন।

(৩) পাইমিয়া Pyaemia.

(লেখক ডাঃ শ্রী ননীলাল ভট্টাচার্য্য)

———:০:———

কিছুদিন গত হইল তারকেশ্বর থানার অন্তর্গত শ্যামপুর গ্রামে শ্রীপঞ্চানন দাসের বাটীতে চিকিৎসার জন্য আহূত হইয়া শুনিলাম—১৮।১৯ বৎসর বয়স্ক রোগিনীর একজন কবিরাজ তাহাকে অতিসারিক বিকারজ্বর বলিয়া ১৮ দিবস চিকিৎসা করিতেছিল। তাহাতে কোন উপশম না হওয়ায় ও রোগিনীর অবস্থা ক্রমশই মন্দ হইতে থাকায় অন্য কয়েক দিবস একজন ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসা করান হইতেছে। তিনি নিউমোনিয়া বলিয়া চিকিৎসা করিতে ছিলেন। কিন্তু অদ্য হঠাৎ এইরূপ শোচণীয় অবস্থা হইয়াছে। রোগিনীর উপস্থিত লক্ষণ সম্পূর্ণ অচৈতন্য অবস্থা। ডাকিয়া সাড়া পাওয়া গেলনা, সর্ব্বাঙ্গ ঘর্ম্মদ্বারা শিক্ত। দন্ত ও দন্তমাড়ী কাল ময়লা (সর্ডিস) দ্বারায় আবৃত, হৃদপিণ্ড (Heart) অতি ক্ষীণ, শ্বাস প্রশ্বাস খুব ঘন ঘন, পেট ফাঁপা, উদরাময় বর্ত্তমান আছে। বমনেচ্ছা ও হস্ত পদাদির কম্পন, নাড়ী অনিয়মিত — খুব দ্রুত সূত্রবৎ। বক্ষঃ পরীক্ষায় ব্রঙ্কাইটীসের চিহ্ন পাওয়া গেল, গৃহস্থকে জিজ্ঞাসায় জানিলাম—প্রলাপ বকিয়া থাকে। এই রকম অবস্থাদৃষ্টে প্রথমতঃ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	২০ মিনিম।
,, ভাইনাম গ্যালিসাই	...	½ ড্রাম।
স্পিরিট টার্পেন্টাইন	...	২ মিনিম।
টীঞ্চার কার্ডেমম কোং	...	১৫ মিনিম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	৩ মিনিম।
টীঞ্চার ষ্ট্রোফান্থাস	...	৪ মিনিম।
একোয়া সিনেমোমাই এড	...	১ আউন্স।

একক মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

কেমন থাকে সংবাদ দিবার জন্য বলিয়া চলিয়া আসিলাম। পরদিন প্রাতেঃ আসিয়া সংবাদ দিল যে, রোগীর অবস্থা কিছু ভাল। কথা কহিতেছে। কিন্তু রাত্রে জ্বর বৃদ্ধি হইয়াছিল। প্রাতেঃ যাইয়া দেখিলাম—উত্তাপ ১০২'২ নাড়ী দ্রুত, দুর্ব্বল, প্রত্যেক মিনিটে ১২৫ বার স্পন্দিত হইতেছে। শ্বাস প্রশ্বাস তত ঘন ঘন আর পড়েনা, জ্ঞানের সঞ্চার হইয়াছে। ঔষধ পরিবর্ত্তন না করিয়া কেবল গ্যালিসাই ১০ মিনিম কমাইয়া দেওয়া হইল আর স্পিরিট এমোন এরোম্যাট ৫ মিনিম কমাইয়া দেওয়া হইল, বিকালে উত্তাপ পরীক্ষা করা বিশেষ আবশ্যক, রোগিনীকে একবার দেখিতে হইবে বলিয়া চলিয়া আসিলাম। বিকালে যাইয়া দেখিলাম উত্তাপ ১০৫'৩। ভুল বকিতেছে, উদরাময় ও পেট ফাঁপা বর্ত্তমান রহিয়াছে, এই রকম অবস্থাদৃষ্টে টাইফাইড ফিভার বলিয়া ধারণা করিলাম. ও নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া হইল।

Re.

স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১৫ মিনিম।
লাইঃ হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	২০ মিনিম।
অয়েল সিনামম	...	½ মিনিম।
সোডি বেঞ্জোয়াস	...	৬ গ্রেণ।
টীং ইউকেলিপ্টাস	...	৮ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	২০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ এড	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। প্রতিমাত্রা তিন ঘণ্টান্তর সেব্য। পথার্থ্য—চিকেন ব্রথ ব্রাণ্ডির সঙ্গে (½ ড্রাম) ব্যবস্থা করিলাম।

পরদিবস বেলা ৩টার সময় সংবাদ দিল যে, আবার রোগিনীর অবস্থা মন্দ হইয়াছে। কারণ পূর্ব্ব দিবসের মতন খুব ঘাম হইতেছে, অতএব শীঘ্র চলুন। গিয়া দেখি, খুব ঘাম হইতেছে, রোগিনী অবসন্ন হইয়াছে, নাড়ী সূত্রবৎ। কথা কহিতেছে, সকলেই মৃগনাভি ব্যবস্থার জন্য আমাকে অনুরোধ করিতে লাগিল। শেষে অত্যন্ত পীড়াপাড়ি আরম্ভ করিল। সকলকে সাহস দিয়া বলিলাম তোমাদের ভয় নাই, আমি উপস্থিত রহিলাম, যাহা করা কর্ত্তব্য আমি করিব। সকলেই নিরস্ত হইল, কেবল লাইকর ষ্ট্রীকনাইন হাইড্রোক্লোর ৪ মিনিম, ৪ ড্রাম রোজ সিরাপের সহিত একমাত্রা দিলাম, সকলকে রোগিণীর নিকট হইতে সরাইয়া দিলাম, কেবল মাত্র তাহার জ্যেষ্ঠ ভগিণী রহিল, রোগিণীর নিকট বসিয়া চিন্তা করিতেছি, ৪৫ মিনিট পরে দেখি ঘাম ক্রমশঃ ক্রমশঃ কমিয়া গেল এবং গাত্র চর্ম্ম অল্প উষ্ণ রহিল, এত ঘর্ম্ম হওয়া সত্ত্বেও গাত্রোত্তাপ স্বাভাবিক হইল না। আপনা আপনি ঘাম বন্ধ হইল, তখন আমার বড়ই চিন্তার বিষয় হইল। টাইফইড ফিভার যে নয়, তাহা আর বুঝিতে বাকি রহিল না, পাইমিয়া স্থির করিলাম। কিন্তু কারণাভাবে রোগিণীর মাতাকে জিজ্ঞাসা করিলাম যে রোগিণীর কোন স্থানে ক্ষত আছে কিনা? সকলেই বলিল—না। কিন্তু ব্যারাম যে পাইমিয়া তাহাতে আমার কোন সন্দেহ রহিল না, শেষে জিজ্ঞাসা করিলাম যে কিছুদিন পূর্ব্বে কি কোন স্থানে ফোড়া হইয়াছিল? তাহার উত্তরে বলিল—হাঁ। ১॥০ দেড় মাস পূর্ব্বে পায়ে ফোড়া হইয়াছিল, সে বেশ ভাল হইয়া গিয়াছে। আমি তখন আগ্রহ সহকারে দেখিলাম—টিবিয়া অস্থির অভ্যন্তর দিকে নিম্ন তৃতীয়াংশে কতকটা স্থানে সাদা চটা পড়িয়া আছে। আমি সেই চটাটী ফরসেপ দ্বারায় তুলিয়া টিপিতে বুঝিলাম—ভিতরেপুঁজ আছে। ছুরি দ্বারায় কাটীয়া দিলাম, পাতলা রকম পুঁজ খানিকটা বাহির হইল, তৎক্ষণাৎ নিমপাতা জলে সিদ্ধ করিয়া তদ্বারা ধৌত করিয়া বোরো।আইডোফরম (Boro-Iodoform) দ্বারায় ড্রেস করিয়া ব্যাণ্ডজ করিয়া দিলাম। ৩।৪ ঘণ্টা পরে জ্বর ছাড়িয়া গেল, তাহাকে নিম্নলিখিত মত ঔষধ দেওয়া হইল।

Re.

কুইনাইন সলফ কার্ব্বলাস	...	৩ গ্রেণ।
সোডি সলফ কার্ব্বলাস	...	৪ গ্রেণ।

একত্র ১ পুরিয়া। প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

পথ্যার্থে। হরলিকস্ মলটেড্ মিল্ক, দুগ্ধ ইত্যাদি ব্যবস্থা করা হইল। পুনরায় এই দিবস বেলা ৩টার সময় জ্বর আসিল, ৪টার সময় পুনরায় ড্রেস করা হইল। অপরাহ্ণ ৭টার সময় জ্বর ছাড়িয়া গেল

তৎপরদিবস ঐরূপ ব্যবস্থাই রহিল এবং প্রত্যহ ঐ প্রকারে ড্রেস হইতে থাকিল ও ঐ প্রকার ঔষধ চলিতে লাগিল। উহাতেই জ্বর পেটের অসুখ ব্রণকাইটিসের লক্ষণাদি সমস্ত তিরোহিত হইয়াছিল। পরে তাহাকে নিম্নলিখিত টনিক প্রদত্ত হইয়াছিল।

Re.

টীং হাইড্রাষ্টিটিস	...	১২ মিনিম।
টীং নক্স ভমিকা	...	৩ মিনিম।
ফিরি এট এমন সাইট্রেট	...	২ গ্রেণ।
একোয়া এড	...	১ আউন্স।

এই ঔষধ কিছু দিবস ব্যবহারে রোগিনী বেশ সুস্থ ও হৃষ্টপুষ্ট হইয়াছিল।

নূতন চিকিৎসা-প্রণালী।

রক্ত-আমসা বা রক্তাতিসার (ডিসেণ্ট্রি Dysentery.)

লেখক ডাক্তার শ্রীসুবোধচন্দ্র সরকার
রসুলপুর—বর্দ্ধমান।

১। এই রোগে বৃহদন্ত্রের (Large Intestine) শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর তরুণ প্রদাহ উপস্থিত হয়। এই প্রদাহকে আমাশয় (Dysentery) বলে।

ইহাতে বারম্বার অল্প পরিমাণ শ্লেষ্মা ও রক্তসংযুক্ত ভেদ হয়। সঙ্গে সঙ্গে জ্বর, ও কুন্থনাধিক্য বর্ত্তমান থাকে।

আমাশয়—দুই রকম

১। **বিক্ষিপ্ত** (Sporadic.)

২। **জনপদব্যাপী** (Epidemic,)

(১) **বিক্ষিপ্ত আমাশয়ে**—এখানে ওখানে ২।১ জন মাত্র রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে।

(২) **জনপদব্যাপক আমাশয়ে**—এককালে, এক গ্রামে বহুসংখ্যক ব্যক্তি রোগগ্রস্ত হইয়া থাকে। জনপদব্যাপক আমাশয় ভয়ানক সংক্রামক পীড়া।

কোন কোন প্রদেশে ইহার বিশেষ প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। তথায় ইহা (Endemic) রূপে প্রকাশ পায়।

ভারতবর্ষ, সিংহল, চীন, গ্রীশ প্রভৃতি প্রদেশে এই রোগের ব্যাপ্তি অধিক দেখা যায়।

কারণ (Cause)—পচিত মাংস, দূষিত জল, অনুপযুক্ত আহার, গ্রীষ্মাধিক্য, পায়ে ঠাণ্ডা লাগান এই রোগের উদ্দীপক (Exciting cause) কারণ বলিয়া পরিগণিত হয়।

এই কারণ মঝি, জেলিয়া প্রভৃতি ছোটলোকদিগকে আমাশয় দ্বারা অধিক আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। শরৎ কালেই এই রোগ অধিক প্রকাশ পায় এবং যে বৎসরে গ্রীষ্মাধিক্য বেশী হয়, সচরাচর সেই বৎসরেই এই রোগ অধিক আক্রমণ করে।

আমাশয় সকল বয়সের লোককেই আক্রমণ করে। তবে স্ত্রীলোক অপেক্ষা, পুরুষ সচরাচর অধিক আক্রমিত হয়।

আমাশয় জনপদব্যাপক রূপে প্রকাশ পাইলে যাহারা দুর্ব্বল, বৃদ্ধ ও যাহাদের স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়াছে তাহারাই অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে।

বিশেষ পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে যে, কোন বিশেষ যান্ত্রিক পদার্থ পানীয় দ্বারা, বা বায়ুসহ দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া এই রোগ উৎপন্ন করে। জনপদব্যাপক রক্তাতিসার পীড়া **এমিবা কলাই বা ডিসেণ্টিরিকা** নামক বিশেষ জীবাণু (Microbcs) দ্বারা উৎপন্ন হয়। ট্রপিক্যাল ডিসেন্টি গ্রস্ত রোগীর মল অনুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিয়া (Miscropic Examination) উক্ত রোগীর মলে এমিবা কলাই পাওয়া গিয়াছে। এপিডেমিক রক্তামাশয় কারাগার, সেনাদল, বহুজনাকীর্ণ নগরীতে শরীরপালনের অনিয়মিততা জন্য উৎপন্ন হয়।

নিদান (Pathology)—কোলন বা সরলান্ত্রের প্রদাহ বিশেষরূপ প্রকাশ পায়। কখন কখন ইলিয়াম পর্য্যন্ত প্রদাহ বিস্তৃত হয়। প্রদাহিক প্রাবল্য অনুসারে অন্ত্রস্থ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ক্ষত ও পচিত হওয়া, এই রোগের বিশেষ লক্ষণ। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর ভাঁজের উপরিভাগেই অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন হয়। শ্বেতবর্ণ ফাইব্রিনস স্তরে এই সকল ভাঁজ আবৃত থাকে। স্তর উঠিলে ক্ষত প্রকাশ পায়।

লক্ষণ (Symptoms)। তরুণ আমাতিসার (Acute Dyscentery) রোগে গা বমি বমি বা বমন, পিপাসা, জ্বর, উদরের কামড়ানি সহযোগে রোগ আরম্ভ হয়। দিবা রাত্রে ৪০।৪৫ বার অল্প পরিমাণ ভেদ হয়। ভেদের পূর্ব্বে কিঞ্চিৎমাত্র উদরের কামড়ানি ও মলত্যাগ ও সামান্য মাত্র বর্ত্তমান থাকে। প্রত্যেক মলত্যাগে উদরের কামড়ানি প্রবলতা হইতে থাকে। প্রতিবার মলত্যাগে উদরের কামড়ানি ও বেদনা অনুভূত হয়। সচরাচর এতৎসঙ্গে মূত্রকৃচ্ছ্র বর্ত্তমান থাকে। প্রথম প্রথম ভেদে মল নির্গত হয়। ক্রমে রোগ যত প্রবল হইতে থাকে, তত মলের পরিবর্ত্তে দুর্গন্ধ যুক্ত, আঁইসের গন্ধ বিশিষ্ট, কেবল শ্লেষ্মা ও রক্তমিশ্রিত পীতাভ বর্ণ ভেদ হইতে থাকে। মলত্যাগের পর রোগী সুস্থ বোধ করে। কোমল প্রদেশে চাপিলে, বেদনা অনুভব করিয়া থাকে। নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত, ও কঠিন হয়। রোগ অত্যন্ত প্রবল ভাব ধারণ করিলে, ঘন ঘন ভেদ উপস্থিত হয়। উদরের কামড়ানি সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকে, এবং মধ্যে মধ্যে যন্ত্রণা অসহ্য হইয়া উঠে। মল যথেষ্ট পরিমাণ রক্ত-মিশ্রিত, বহু সংখ্যক ঝিল্লির খণ্ড বিশিষ্ট। এবং কখন কখন ঝিল্লীময় পিণ্ড মলে বর্ত্তমান থাকে। কোন কোন স্থলে বিশুদ্ধ রক্ত ভেদ হয়। জ্বর ও সাতিশয় পিপাসা বর্ত্তমান থাকে। জ্বর সাধারণতঃ ২।৩ দিবস স্থায়ী ভাবে থাকিয়া বিরাম (Remission) হয়।

ক্রমশঃ।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

বাইওকেমিক ভৈষজ্য-তত্ত্ব

ও

চিকিৎসা-পদ্ধতি।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৩৫ পৃষ্ঠার পর হইতে)

মূত্রাশয়ের প্রদাহের প্রথম অবস্থায় যখন জ্বর থাকে, তলপেট ভরে ও বেদনা করে, প্রস্রাব অল্প অল্প বা ফোঁটা ফোঁটা এবং খুব শীঘ্র শীঘ্র হয়, প্রস্রাব গরম হয়, তখন ফেরাম-ফস বেশ ভাল কাজ করে।

মূত্রাশয়ের প্রদাহে প্রস্রাব বন্ধ হ'লে—— ফেরাম ফস উপকারী

,, ,, ,, ,, ও বেদনা থাকলে ,, ,,

,, ,, ,, ,, ও প্রস্রাব করবার সময় জ্বালায় ,, ,,

,, প্রদাহ যদি বেশীক্ষণ প্রস্রাব চেপে রাখবার জন্য জন্মায় তখন ,,

মূত্রাশয়ের প্রদাহকে Inflammation of the Blader (ইনফ্ল্যামেশান অফ দি ব্লাডার) বলে। সিষ্টাইটীস (Cystitis) ও বলে। এসব রোগের বিষয় পরে ভাল ক'রে ব'লবার ইচ্ছা রইলো।

Cystitis (সিষ্টাইটীস) রোগে প্রস্রাব যদি ঘোলা হয়, তার সঙ্গে জ্বর থাকে, তা হ'লে ফেরমের সঙ্গে নেট্রাম-ফস্ দিলে খুব ভাল কাজ পাওয়া যায়।

রক্তপ্রস্রাব রোগে—ফেরাম-ফস উপকার করে। রক্তপ্রস্রাবকে ডাক্তারী কথায় হিম্যাচুরিয়া বলে।

বহুমূত্র রোগে—জ্বর সত্ত্বে নাড়ী দ্রুত এবং কোথাও প্রদাহ থাকলে বা বেদনা থাকলে অন্যান্য দরকারী ওষুধের সঙ্গে মধ্যে মধ্যে ফেরাম-ফস ব্যবহারে খুব ভাল ফল পাওয়া যায়।

ব্রাইট্‌স (Brights) রোগের আদৎ ওষুধ ফেরাম-ফস না হলেও; রোগের গোড়ায় ফেরাম-ফস বেশ উপকার করে।

ব্রাইটস রোগে জরাদি থাকলে—— ফেরাম উপকারী।
,, তরুণ অবস্থায় ,,
,, কোন যায়গায় প্রদাহ থা'কলে ,,
,, কোথাও বেদনা থাকলে ,,

য়্যালবুমিনুরিয়া রোগকেই ব্রাইট্‌স ডিজীজ বলে। একথা সন ১৩২৩ সালের ফাল্গুন মাসের চিকিৎসা প্রকাশের ৪০৯ পৃষ্ঠায় বলেছি। ক্যালসিয়াম ফস্‌ফেটই এ রোগের প্রধান ওষুধ; ক্যাল্‌কেরিয়া-ফসের আর একটী নাম ক্যালসিয়াম ফসফেট্‌।

এ রোগের সঙ্গে ব্রংকাইটিস্‌, নিউমোনিয়া, আরো অন্য কোনও যায়গায় প্রদাহ থা'কলে অন্য দরকারী ওষুধের সঙ্গে ফেরাম-ফস দেওয়া খুব দরকার।

ছোট ছেলেদের অনেক সময় দেখা যায় যে, জ্বর হ'লে অমনি প্রস্রাব বন্ধ হয়ে যায়। এ অবস্থায় ফেরাম-ফস জ্বর ও প্রস্রাব বন্ধ দুইই আরাম করে।

যে কোনও রোগেই হোক না কেন, যদি কাশিবা'র সময়, কাশির বেগে প্রস্রাব ছিট্‌কে বা'র হয়, তখন ফেরাম-ফস অবশ্য দেয়।

কিড্‌নীর উপরে বেদনাদি থাকলে ফেরাম-ফস বেশ উপকার করে।

মোট কথা কিড্‌নী, ব্লাডার, এবং লিঙ্গের মুখ হইতে লিঙ্গের গোড়া পর্য্যন্ত কোন যায়গায় প্রদাহ বা বেদনা হ'লে ফেরাম-ফসের তা আরাম করবার ক্ষমতা খুবই আছে।

প্রস্রাব খুব বেশী পরিমাণে হ'লেও ফেরম-ফস দ্বারা কায হয়।

,, ,, আর খুব শীঘ্র শীঘ্র প্রস্রাব —এমন কি রাত্রে ঘুম্‌ থেকে উঠেও ৮।১০ বার প্রস্রাব কর্ত্তে হয়। এরকম অবস্থায় যদি রোগের গোড়াতেই নেট্রাম মিওর ও ফেরাম-ফস পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া যায়; তা হ'লে প্রায় আর অন্য ওষুধের দরকার করে না। রোগও আর বেশী বাড়্‌তে পারে না।

Sexual Organs জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধিয় লক্ষণে ফেরাম-ফস।

ধ্বজভঙ্গ রোগেও ফেরাম উপকার করে। ধ্বজভঙ্গকে ডাক্তারী কথায় ইম্পোটেন্‌সী (Impotncy) বলে। এরোগে বেশী দুর্ব্বল হ'লে ক্যাল-ফসের (Cal-phos) এর সঙ্গে ২।১ মাত্রা ফেরাম ফস দিলে অন্য ওষুধের কাজ ভাল রকম হয়।

স্বপ্নদোষ রোগে— বীর্য্য পাতের জন্য বেশী কাহীল বোধ হ'লে এবং অন্য ওষুধের কায বাড়াবার জন্য ক্যাল-ফস (Cal-pbos) ক্যালি-ফস (Kali-phos) প্রভৃতির সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে ফেরাম-ফস দিলে খুব শীঘ্র ফল হয়।

ভেরিকোশিল (Vericocele) রোগে অণ্ডকোষের খব যাতনা হ'লে ফেরাম-ফস আশ্চর্য্য উপকার করে। সঙ্গে সঙ্গে ফল দেখা যায়।

ভেরিকোশিল রোগে এপিডাইডিমিস, অণ্ডকোষ, স্পার্ম্মেটিক কর্ড, প্রভৃতির শিরা সকল

ফোলে, মোটা হয় টীপে দেখ্‌লে বোধ হয় কতকগুলি শির মোটা হয়ে একবারে জড়্ইয়ে রয়েছে। এই রকম হওয়ার দরুণই বিচিতে বেদনা হয় ও টাটায়।

প্রষ্টেটীক গ্রন্থিতে কোনও কারণে প্রদাহ, বেদনা, বা উত্তেজনা হ'লে ফেরাম-ফস তাহা নিবারণ করে।

বাঘী—(বিউবো Bubo) বা কুঁচকীতে প্রথম অবস্থায় ফেরাম-ফস অতি আশ্চর্য্য উপকার করে। খুব বেদনা, টাটানী, দপ্‌ দপানী, জ্বর, সবই ইহাদ্বারা কমে যায়।

বাঘীতে যদি খুব দপ্‌দপে বেদনা থাকে, বেদনার দরুণ খুব কষ্ট হয়, তবে ফেরাম সেবনের সঙ্গে ইহারই লোশন তয়ের করে মোটা কাপড় বা লিণ্ট ভিজাইয়া বেদনার উপর চাপা দিলে খুব শীঘ্র শীঘ্র যাতনাদি সব কমে যায়।

অর্কাইটীস—(একশিরা অন্ত্রকোষের প্রদাহ) রোগের গোড়ায় যখন ওখানে বেদনা হয়, লাল হয়, গরম হয়, টাটায় ও ফোলে, এবং এর সঙ্গে জ্বরও থাকে, তখন ফেরাম-ফস খুব উপকার করে। যাতনা বেশী হলে লোশন ব্যবহারে তা শীঘ্র কমে যায়।

ধেতের ব্যামো (Gonorrhœa) রোগের সূত্রপাতে যখন স্রাব আরম্ভ না হয়, লিঙ্গদ্বার খুব লাল হয়, টাটায়, প্রস্রাব করতে কষ্ট হয়, জ্বালা করে, প্রস্রাব লাল হয়, বারবার প্রস্রাব করবার ইচ্ছা হয়, এবং জ্বর থাকে, তখন ফেরাম-ফস উপকারী।

ধেতের ব্যামোতে সাদা বা হল্‌দে স্রাব হলে, লিঙ্গের ভিতর ফুল্লে, এবং খুব টাটানী ও বেদনা থাকলে কেলি-মিওরের (Kali-mure) সঙ্গে ফেরাম-ফস পর্য্যায়ক্রমে দিলে টাটানি, বেদনা খুব শীঘ্র কমে যায়। গণোরিয়ার খুব ভাল ওষুধ ক্যালি-মিওর (Kali mure).

রজঃস্রাব সম্বন্ধায় কি কি লক্ষণে ফেরাম-ফস দেওয়া যায়,

রজঃস্রাব বেশী পরিমাণে হলে ফেরাম-ফস।

রজঃস্রাব বেশী দিন থাক্‌লেও ফেরাম-ফস।

রজঃস্রাব বেশী পরিমাণে হলে, বেশী দিন থাকলে, চাপ্‌ চাপ্‌ রক্ত ভাঙ্গলে ফেরাম।

রজঃস্রাব বেশী পরিমাণে হলে, এবং প্রসব বেদনার মত বেদনা থাকলে ফেরাম।

জরায়ুর প্রদাহে এবং জননেন্দ্রিয়ের প্রদাহে—জ্বর, প্রদাহ ও বেদনাদি নিবারণ করবার জন্য ফেরাম-ফস দেওয়া যায়। জরায়ু প্রদাহ তরুণ (য়্যাকিউট) পুরোনো (ক্রনিক) দুরকমই হয়ে থাকে।

তরুণ জরায়ু প্রদাহের প্রথম অবস্থায় জ্বর, বেদনা, রক্তাধিক্য ইত্যাদিতে ফেরাম-ফস আশু উপকার করে। জরায়ুতে বেদনা, প্রসব বেদনার মত বেদনা, এবং রক্তস্রাব হ'লে আর উহার সহিত চোখ মুখ ছল্‌ছলে ও গরম থাক্‌লে ইহাদ্বারা বেশ ফল পাওয়া যায়।

Dysmenorrhœa ডিস্‌মেনোরিয়া কষ্টরজ রোগে ফেরাম।

ডিস্‌মেনোরিয়া রোগে রজস্রাব খুব যন্ত্রণাদায়ক হলে এবং তার সঙ্গে হুল বেঁধার মত মাথায় যন্ত্রণা থাক্‌লে ফেরম উপকারী।

ডিস্‌মেনোরিয়া রোগে স্রাবের রক্ত টক্‌টকে লাল এবং তার সঙ্গে চোখ মুখ লাল থাক্‌লে। ফেরম উপকারী।

ডিস্‌মেনোরিয়া রোগে স্রাবের সঙ্গে শ্লেষ্মার মত চাপ্‌ চাপ্‌ থাকলে—ফেরম।

ডিস্‌মেনোরিয়া রোগে স্রাবের সঙ্গে রক্তের চাপ্‌ চাপ্‌ থাকলেও—ফেরম।

ডিস্‌মেনোরিয়া রোগে রক্ত মিশানো বা সাদা সাদা স্রাব হলে—ফেরাম।

ডিস্‌মেনোরিয়া রোগে জরায়ুতে বেশী রকম রক্ত জমলে—ফেরাম।

ডিস্‌মেনোরিয়া রোগে যোনি শুক্‌নো বোধ হলে—ফেরাম।

যাদের প্রতিবার ঋতুর সময়ই এই রকম রক্তাধিক্য এবং যোনী শুক্‌নো বোধ হয় তাদের ঋতুর পূর্ব্বে ফেরাম ফস দিলে খুব উপকার করে।

ডিস্‌মেনোরিয়া রোগে রক্তাধিক্য ও আক্ষেপিক বেদনায় ফেরাম উপকারী।

আক্ষেপিক বেদনা নিবারণ করবার জন্য ইহার সহিত ম্যাগ ফস (Mag Phos.) উপকারী।

ক্যাল-ফস (Cal-Phos) ও ক্যালি-ফস (Kali-Phos)ও এ রোগে বিশেষ দরকারী ওষুধ। আবশ্যক হলে—ফেরামের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে দেওয়ার দরকার হয়।

স্বাভাবিক ঋতু—অনেক দেরিতে দেরিতে হলে, এবং বেশীদিন থাক্‌লে, স্বাভাবিক ঋতু যদি হঠাৎ হয়, আর খুব বেশী পরিমাণে হয়, বেদনাদি থাকে, রক্ত টক্‌টকে লাল হয়, চাপ চাপ থাকে; তাহ'লে লক্ষণ মত দরকারী অন্য ওষুধের সঙ্গে ফেরাম-ফস দেওয়ার খুব দরকার।

স্বাভাবিক ঋতু খুব বেশী পরিমাণে হয়ে, রোগী খুব কাহীল হলে, সমস্ত শরীর খুব ঠাণ্ডা হাতের চেটো পায়ের চেটো ঠাণ্ডা বোধ হলে, অন্য দরকারী ওষুধের সঙ্গে ফেরাম দেওয়া উচিৎ।

এ সব লক্ষণের সঙ্গে বমি, মাথাধরা, বমিতে খাবার জিনিষ ওঠা থাক্‌লে ফেরাম-ফস উপকারী।

স্বাভাবিক ঋতু যদি সপ্তাহ অন্তর হয়, রক্ত খুব লাল হয়, তলপেট ভার ও চাপ বোধ হয়, কোমর ও পেটে বেদনা হয়, মাথার উপর দব্‌দবে বেদনা থাক্‌লে—ফেরাম-ফস দ্বারা উপকার করে।

স্বাভাবিক ঋতু যদি বন্দ হয়ে, ফুসফুস, নাক, মুখ, মলদ্বার, প্রভৃতি স্থান হইতে রক্তস্রাব হলে ফেরাম-ফস দ্বারা খুব ভাল ফল হয়।

এ রকম স্রাব্‌কে প্রতিনিধি স্রাব—ডাক্তারি কথায় একে "ভাইকেরিয়াস মেন্‌ষ্ট্রএশন" বলে। ঋতু জরায়ু হইতে না হইয়া অন্য স্থান দিয়া হয়। নাক, মুখ, চোক, কাণ, মলদ্বার ছাড়া কোনও ঘা থেকেও মাসে মাসে রক্তস্রাব হতে পারে।

স্ত্রী জননেন্দ্রিয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি শুকনো হওয়ার জন্য সহবাসের সময় খুব কষ্ট বোধ হয়। সহবাসে ইচ্ছাও থাকে না।

ডিসমেনোরিয়া রোগ—রক্তাধিক্যের জন্য হলে, এবং স্বাভাবিক ঋতুর প্রথম দিন থেকে হ'লে ফেরাম-ফস এবং ওভেরির (ovary) বেদনাতেও ফেরাম-ফস উপকারী হয়। ওভেরিকে ডিম্বকোষ বলে।

ওভেরিতে একরকম বেদনা হয়, এবং মনে হয় যেন কোনও একটা জিনিষ, অথবা জরায়ু, যোনী দিয়ে বার হয়ে যাবে। এ অবস্থাতেও ফেরাম-ফস উপকার করে।

ওভেরির প্রদাহের প্রথম অবস্থায় ফেরাম-ফস খুব উপকার করে। তরুণ ওভেরির প্রদাহের প্রথম অবস্থায় ফেরাম দু তিন ঘণ্টা অন্তর সেবন এবং বেদনা স্থানের উপরে ইহার লোশন করে পটী দিলে আরো শীঘ্র শীঘ্র ফল পাওয়া যায়।

অন্য দরকারী ওষুধের সঙ্গে ফেরাম-ফস পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া যায়।

ওভেরির প্রদাহের সঙ্গে বমি থাকলে বমির লক্ষণাদি দেখে তার উপযুক্ত ওষুধের সহিত ফেরাম-ফস পর্য্যায়ক্রমে দিলে খুব ভাল ফল পাওয়া যায়।

এ রোগে অনেকে গোড়া থেকেই "নেট্রাম মিওর" (Natram-mur), "ক্যালি মিওর" (Kali-mur), "ক্যালকেরিয়া ফস" (Cal phos) প্রভৃতি ওষুধের সঙ্গে ফেরাম পর্য্যায়ক্রমে দেন বা দিতে বলেন।

খুব যন্ত্রণাদায়ক বেদনা থাকলে ম্যাগ্ ফসের (Mag phos) সঙ্গে ফেরাম-ফস পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়।

ডিম্বকোষের প্রদাহকে ইনফ্ল্যামেশান অফ দি ওভেরী (Inflammation of the ovary) বলে এবং ওভেরাইটীসও (ovaritis) বলে।

এ রোগ নূতন ও পুরোণো দুরকমই হয়ে থাকে। নূতন ওভেরির প্রদাহকে (য়্যাকিউট্ ওভেরাইটীস—Acute ovaritics) আর পুরোনো প্রদাহকে (ক্রনিক ওভেরাইটীস Chronic ovaritis) বলে।

এ রোগের রোগী হাতে এলেই ২।৩ টী ওষুধ পর্য্যায়ক্রমে আমাদের দিতে হয়। কারণ ঠিক্ রোগের সূত্রপাতেই কেহ চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করেন না। রোগ একটু পাকা পাকী রকমের না হলে কেহ ডাক্তার দেখান না। কাযেই প্রথম অবস্থা চলে যায়।

Pregnancy + Labour—গর্ভ এবং প্রসব সম্বন্ধীয় লক্ষণে ফেরাম-ফস।

ম্যাষ্টাইটীস (Mastitis) রোগের প্রথমে ফেরাম-ফস খুব উপকার করে। অনেক সময় এই রোগ থেকে স্তনে ফোড়া পর্য্যন্ত হয়ে থাকে। কিন্তু রোগের গোড়ায় যদি ফেরাম-ফস সেবন ও দরকার মত বাহ্য প্রয়োগ করা হয় তা হলে আর ফোড়াদি হ'তে পারে না।

স্তনের প্রদাহকেই **ম্যাষ্টাইটীস** বলে। এ রোগে প্রথমে যখন জ্বর গায়ের তাপ বেশী হয়, স্তনের খুব বেদনা, আক্রান্ত স্থান লাল ও গরম বোধ হয় তখন ফেরাম-ফস ব্যবহার্য্য।

আক্রান্ত স্থান বেশী লাল গরম, যাতনাও বেশী থাক্‌লে ইহার লোশন দেওয়া উচিৎ।

এ রকম যায়গায় ফেরামের লোশন পটী করে আক্রান্ত স্থানে দিলে খুব শীঘ্র যাতনাদি ক'মে যায়।

গর্ভাবস্থায় সকালে বমি হ'লে বমিতে খাবার জিনিষ উঠ্‌লে ফেরাম উপকারী, গর্ভ তিন মাসের হলে, আর এই সময় থেকে মাথার বেদনা আরম্ভ হলে—

গর্ভাবস্থার এরকম বমি টক্ স্বাদ হতেও পারে আর নাও পারে।

„ „ „ স্বাদ টক্ হলে ইহার সঙ্গে নেট্রাম ফস (Naterm Phos) পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়।

গর্ভাবস্থায় কাশি প্রতি কাশিতেই প্রস্রাব ছিট্‌কে পড়্‌লে ফেরাম উপকারী প্রসব হবার পরই যদি ফেরাম ফস দেওয়া যায় তবে ঠন্‌কো জ্বর, সূতিকাজ্বর হওয়া বারণ হয়। ভিতরের বেদনাদিও খুব শীঘ্র শীঘ্র কমে যায়। এমন কি প্রসবের পর ভেদালব্যাথাও পারে না। যদি হয় তাও খুব কম হয়। ভেদালে বা হেঁতাল বেদনা হলেও ফেরাম ফস উপকার করে। প্রসবের পর স্তন হইতে বেশী দুধ ঝর্‌লে ফেরাম উপকারী।

„ „ জরায়ুতে ঘা হলে, ফেরাম-ফস সে ঘা খুব শীঘ্র আরাম করে। জরায়ুর বেদনা কমায় এবং শরীরের উন্নতির পক্ষে খুব সাহায্য করে।

„ „ বেশী রক্তস্রাব হলে ফেরাম উপকার করে। মোট কথা প্রসবের পর যদি রোজ ২।৩ মাত্রা ফেরাম ফস রোগীকে খেতে দেওয়া যায়, তা হলে অনেক রকম উপকার হয়। হঠাৎ কোন অনিষ্ট ঘট্‌তে পারে না।

Respiratory Symptoms—শ্বাস যন্ত্রের লক্ষণে ফেরাম-ফস (Ferum Phos).

স্বরভঙ্গ (Hoarseness) হলে ফেরাম-ফস উপকার করে।

„ তে কথা আদৌ বার হয় না „ „ „

„ „ গলার ভিতর খস্ খসে বোধ হলে „ „

„ „ „ „ শুক্‌নো বোধ হলে „ „

„ রোগ—স্বর যন্ত্র বেশী ব্যবহারের জন্য হলে „ „

„ „ বক্তা বা গায়কদের হলে „ „

„ খুব জোরে কথা কওয়ার জন্য বা বেশী চেঁচিয়ে গান করার জন্য হলে ফেরাম-ফস উপকারী।

„ ঠাণ্ডা লেগে হলে বা হঠাৎ ঘাম বন্দ হয়ে হলে „ „

„ রোগে ইহার সহিত চাপচাপ হলদে রংএর শ্লেষ্মা উঠলে „

স্বরভঙ্গ রোগে গলার ভিতর শ্লেষ্মা জমে থাকলে বা জমে আছে
বলে বোধ হলে ও
,, ,, গলার বেদনা ও ঢোঁক গিল্‌তে কষ্ট বোধ হলে ফেরাম-ফস উপকারী।

শ্বাস যন্ত্রের সব রকম রোগেই রোগের গোড়ায় ফেরাম-ফস উপকার করে। রোগের অবস্থা অনেক সহজ ক'রে আনে। এর সঙ্গে জ্বর ও বেদনাদি থ ক্‌লে ফেরাম-ফস খুব ভাল কাজ করে।

নিম্নলিখিত রোগ সকলের প্রথম ও প্রধান ওষুধ ফেরাম-ফস। এখানে কেবল রোগের নামগুলি বল্‌বো। রোগের লক্ষণাদি পরে যথাস্থানে বলা হইবে।

ল্যারিঞ্জাইটীস (Laryngitis), ট্রেকিআইটীস (Tracheitis), ব্রংকাইটীস (Bronceitis), নিউমোনিয়া (Pneumonia), প্লুরিসি (Pleurisy), প্লুরোনিউমোনীয়া (Pleuro Pneumonia), ব্রঙ্কো নিউমোনিয়া (Broncho-Pneumonia), ছেলেদের ব্রংকাইটীস (Bronchitis of young children).

থাইসিস-ফ্লোরিডা (Pthisis florida)। ইত্যাদি—

হাঁপানী—Asthama রোগেতেও ফেরামফস উপকার করে।

,, ,, রোগ হটাৎ ঠাণ্ডা লেগে হলে ,, ,,

,, কোন রকম ধোঁয়া, ধুলা, বা গুঁড়া ইত্যাদি ছোট ছোট বায়ুনলীর ভিতর গিয়ে রোগ জন্মালে ফেরামফস উপকার করে।

,, শ্বাসকষ্ট, বুকে বেদনা, মনে হয়, যেন বুকের উপর কেহ চেপে ধরে আছে। এরূপ স্থলে ফেরাম-ফস উপকারী।

,, নিশ্বাস খুব কষ্টে ফেলতে হয় বুকে বেদনাও থাকে, বুকেল ভিতর খিচ্‌ খিচে বেদনা, ছুঁচ ফোটানর মত বেদনা।

কাশি—কাশিবার সময় খুব যাতনা, থাকিলে ফেরাম উপকারী।

,, যাতনা দায়ক কাশী সকালে বৃদ্ধি হলে। ,, ,, ,,

,, সুমুক দিকে ঝুঁকে বস্‌লে বা হেঁট্‌ হলে বৃদ্ধি ,, ,,

,, নড়্‌লে চড়লে এমন কি বেড়ালেও কাশির বৃদ্ধি ,, ,,

,, কাশিবার সময় মূত্র ছিট্‌কে বার হলে ,, ,, ,,

,, খাবার পর গলা শুড়্‌ শুড়্‌ করে কাশি আসি আসে ,,

,, কাশিবার সময় বুক চেপে ধরার মত বা বুকে খাল ধরার মত হলে ,,

,, র সঙ্গে সর্দ্দি থাকে। গলায় শ্লেষ্মা জমে আছে বলে বোধ হয়। গলা ঘড় ঘড় করে।

,, ,, সঙ্গে শক্ত শ্লেষ্মার টুক্‌রা উঠ্‌লে।
শুক্‌নো বা রক্তের ছিট যুক্ত সামান্য গয়ের উঠ্‌লে ফেরাম-ফস উপকারী।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশুচিকিৎসা, বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF
NEW AND NON-OFFICIAL REMEDIES,
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWAR-CHIKITSA,
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA &c. &c.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
ডি, এন্, হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৵০ আনা

বিশেষ দ্রষ্টব্য।—চিকিৎসা-প্রণালী সম্বলিত নূতন ঔষধের বিবরণী পুস্তক প্রকাশিত হইয়া বিনামূল্যে বিতরিত হইতেছে, ১০ অর্দ্ধ আনার টিকিটসহ আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোরে লিখিলেই পাইবেন।

সোয়ার্টিন—Swertine.

ইহা সর্ব্বজন বিদিত চিরেতার (cherata) প্রধান বীর্য্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। এই বীর্য্যের উপরেই চিরেতার যাবতীয় ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে।

মাত্রা। ১—২টী ট্যাবলেট।

ক্রিয়া।—আয়ুর্ব্বেদে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক ইহা যে, একটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্তদোষ নিবারক এবং যকৃতের দোষ নাশক ঔষধ, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। চিরেতার অভ্যন্তরে অন্য কতকগুলি বিভিন্ন উপাদান থাকায় যেরূপ মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয়, তাহাতে তদ্দ্বারা এই সকল ক্রিয়া সর্ব্বাংশে প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এই কারণেই—যে বীর্য্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়াগুলি নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় সেই বীর্য্য হইতেই সোয়ার্টিন (Swertine) প্রস্তুত হইয়াছে। ইহার বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্ত দোষনিবারক এবং যকৃতের দোষসংশোধক ক্রিয়া এরূপ নিশ্চিত ও সর্ব্বশ্রেষ্ঠ যে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিষ্ফল হইতে দেখা যায় না।

আময়িক প্রয়োগ—বিবিধ প্রকার জ্বর—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক জ্বরে পর্য্যায় দমনার্থ ইহা কুইনাইনের সমতুল্য। পরন্তু যে সকল স্থলে কুইনাইন দ্বারা উপকার হয় না বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধকতা থাকে, সেই স্থলে ইহা প্রয়োগ করিলে নিরাপদে নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়। ইহা অতি নির্দ্দোষ ঔষধ, কুইনাইনের ন্যায় ইহাতে কোন কুফল উৎপন্ন হয় না। জ্বরের পর্য্যায় দমনার্থ স্বল্পজ্বর থাকিতেই ২টী ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২ ঘণ্টান্তর ৩।৪ বার সেবন করা কর্ত্তব্য। কুইনাইন অপেক্ষা যদিও ইহাতে জ্বর বন্ধ করিতে ২।১ দিন অধিক সময় লাগে কিন্তু ইহার বিশেষ উপযোগিতা এই যে, এতদ্দ্বারা নির্দ্দোষরূপে জ্বর আরোগ্য হয়—সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেও জ্বর পুনরাগমন করে না। পরন্তু কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলে যেরূপ রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি, মাথার অসুখ প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না, অধিকন্তু এতদ্দ্বারা রোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাকশক্তি উন্নত হইয়া থাকে।

যে সকল জ্বরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেইরূপ স্থলে এতদ্দ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়।

যে সকল জ্বরে পিত্তাধিক্য অর্থাৎ হাত পা জ্বালা, পিত্তবমন, পিত্তভেদ, যকৃতের বেদনা, চোখ মুখ হরিদ্রাভ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে, সেই সকল জ্বরে কুইনাইন অপেক্ষা সোয়ার্টিন ব্যবহারে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। পর্য্যায়নিবারক ও পিত্তদোষনাশক হইয়া মহোপকার করে।

বৈকালে হাত পা জ্বালা, লিভারের দোষ, কোষ্ঠকাঠিন্য সহবর্ত্তী ঘুসঘুসে জ্বরে ইহা কুইনাইন অপেক্ষা অধিকতর উপকারী। ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় তিনবার সেব্য।

সোয়ার্টিন ট্যাবলেট অতি নির্দ্দোষ ঔষধ। সর্ব্বাবস্থায়—অতি দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে গর্ভিণীদিগকে নিরাপদে সেবন করাইতে পারা যায়। *

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১০ম বর্ষ।	১৩২৪ সাল—অগ্রহায়ণ।	৮ম সংখ্যা।

বিবিধ।

গর্ভাবস্থায় বমন।—নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণালে ডাক্তার জে, ব্রাউন মহোদয় লিখিয়াছেন যে, ১/১০ গ্রেণ মাত্রায় এপোমর্ফাইন, ১ ড্রাম জল সহযোগে ২।৩ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করাইলে গর্ভাবস্থায় বমন বা বিবমিষা অতি শীঘ্র নিবারিত হয়। কোন স্থলেই ইহা নিষ্ফল হয় নাই।

শৈশবীয় কোষ্ঠবদ্ধ।—এক বৎসরের নিম্ন বয়স্ক শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধ দূরীকরণ কষ্টসাধ্য সন্দেহ নাই। "ফ্যামিলি ডক্টর নামক পত্রে উক্ত হইয়াছে যে, এক মাসের অনধিক শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধে প্রত্যহ একবার করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় কমলা লেবুর রস (Orange juice) কিম্বা অলিভ অয়েল সেবন করাইলে শীঘ্রই ইহাদের কোষ্ঠবদ্ধ প্রবণতা দুর হইয়া স্বাভাবিক ভাবে দাস্ত হইতে থাকে।

কর্ণশূল (otalgia)—মেডিক্যাল হেরল্ড পত্রে উক্ত হইয়াছে যে, ১৫ গ্রেণ এক্ষ্ট্রাক্ট ওপিয়াইও ২ ড্রাম ১৫ মিনিম গ্লিসিরিন একত্র মিশ্রিত করিয়া কর্ণ অভ্যন্তরে প্রয়োগ করিয়া ১০।১৫ মিনিট তুলা দ্বারা আবদ্ধ করিয়া রাখিলে নানা প্রকার কর্ণশূল আশু উপশমিত হয়।

(H. obermuller)

তরুণ ও পুরাতন ব্রঙ্কাইটীসের ফলপ্রদ ব্যবস্থা।—থিরাপিউটীক রেকর্ডে সুপ্রসিদ্ধ ডাং রেনডলপ (এমেরিকা) মহোদয় লিখিয়াছেন যে, তরুণ বা পুরাতন ব্রঙ্কাইটীস এবং তৎসহ উত্তেজনশীল কাশী বর্ত্তমানে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা যথোচিত উপকার পাওয়া যায়।

ব্যবস্থা যথা ;—

Re.

সিরাপ ইপেকা	...	১ আউন্স।
সিরাপ টলু	...	২ আউন্স।
লিকুইড একষ্ট্রাক্ট অব ক্যানাবিস ইণ্ডিকা		১ ড্রাম।
পরিশ্রুত জল	...	এড ৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ½ ড্রাম মাত্রায় কিছু জল সহ ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

হাম—ফলপ্রদ চিকিৎসা।—ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল রেকর্ডে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার ঠাকুর রামধারী সিংহ মহোদয় লিখিয়াছেন যে, হাম রোগে নিম্নলিখিত চিকিৎসা প্রণালী দ্বারা যথোচিত উপকার পাওয়া যায়। যথা—

(১) রোগাকে যথোপযুক্ত মাত্রায় ক্যালসিয়ম সলফাইড পুন পুনঃ ব্যবস্থা করিবে।

(২) ক্যালোমেল ও পডোফিলিন দ্বারা কোষ্ঠ পরিস্কার রাখিবে। এতদর্থে ক্যালোমেল ½ গ্রেণ এবং পডোফাইলিন ⅙ গ্রেণ একত্রে ২।৩ ডোজ দিবে এবং পরদিন প্রাতেঃ একমাত্রা লাবণিক বিরেচক ব্যবস্থা করিবে।

(৩) ক্যালসিয়ম সলফাইড সেবনের মধ্যবর্ত্তী সময়ে ⅙ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন হাইডো-ফেরোসাইনাইড প্রত্যহ ৩।৪ বার ব্যবস্থা করিবে।

(Indian medical record oct. 1917.)

ম্যালেরিয়া জ্বরে ফলপ্রদ ও অভিনব কুইনাইন মিক্শ্চার।—কুইনাইন ম্যালেরিয়া জ্বরের ব্রহ্মাস্ত্র সন্দেহ নাই, কিন্তু অনেক সময় অনেক স্থলে এই অস্ত্রকে পরাভূত হইতে দেখা যায়। এইরূপ স্থলেই তখন ইহাকে নানারূপে—নানা ঔষধের সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া শক্তি বৃদ্ধি করতঃ প্রয়োগ করিবার প্রয়োজন উপস্থিত হয়। এইরূপে অনেক প্রকারে—নানাবিধ সাহায্যকারী ঔষধের সংযোগে অনেক রকম কুইনাইন মিক্শ্চারের ফরমুলা প্রচলিত হইয়াছে। আমাদের গ্রাহকগণের মধ্যে অনেকেই তদসমুদয় জ্ঞাত আছেন সন্দেহ নাই। সম্প্রতি এমেরিকান জর্ণাল অব ক্লিনিক্যাল মেডিসিন নামক পত্রে Hutchinson এর সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ H. S. Bervoort মহোদয় কুইনাইনের একটী নূতন ফরমুলার উপকারিতার বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন, পাঠকগণের বিদিতার্থ ইহার অবিকল অনুবাদ প্রদত্ত হইতেছে—

ফরমুলাটী এই—

Re.

কুইনাইন সলফ	...	১½ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রীক	...	৫ ড্রাম।
স্পিরিট ল্যাভেণ্ডার কোঃ	...	১ ড্রাম।
এসিড নাইট্রিক ডিঃ	...	১ ড্রাম।

প্রস্তুত প্রণালী।—প্রথমতঃ খলে (Mortar) কুইনাইন ঢালিয়া পেষ্টল দ্বারা নাড়িয়া বেশ করিয়া চূর্ণাকারে পরিণত করিবে। অনন্তর উহাতে এরূপ পরিমাণে নাইট্রিক ইথর ঢালিয়া দিবে, যাহাতে কুইনাইনটা বেশ তরলাকার হয়। তারপর উহাতে ফোঁটা ফোঁটা করিয়া নাইট্রিক এসিড ঢালিয়া দিবে ও খলটীকে আস্তে আস্তে নাড়িবে। সমস্তখানি নাইট্রিক এসিড ঢালা হইয়া গেলে, পুনরায় বেশ করিয়া নাড়াইয়া দিয়া উহাতে অবশিষ্ট সমস্ত নাইট্রিক ইথার যোগ করিবে এবং সর্ব্বশেষে স্পিরিট ল্যাভেণ্ডার কোঃ সমস্তখানি একবারে যোগ করতঃ ১৫ মিনিট কাল খলে উহা স্থিরভাবে রাখিয়া দিয়া শিশিতে রাখিবে।

মাত্রা।—এই মিশ্র পূর্ণ বয়স্কদিগকে ২০ ফোঁটা মাত্রায় সামান্য জলের সঙ্গে ৩ ঘণ্টান্তর ব্যবস্থেয়।

ডাক্তার সাহেব বলেন যে, "উক্ত প্রকার কুইনাইন মিশ্র আমি প্রায় এক বৎসর পূর্ব্বে জনৈক অভিজ্ঞ চিকিৎসকের নিকট হইতে প্রাপ্ত হই। উক্ত চিকিৎসকের প্রমুখ্যাৎ জ্ঞাত হইয়াছিলাম যে, "তিনি ম্যালেরিয়া প্রধান স্থানে ৮।৯ বৎসর পর্য্যন্ত এই কুইনাইন মিশ্র ব্যবহার করিয়া বহুসংখ্যক রোগীতে আশ্চর্য্যজনক উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন, কোন রোগীতেই ইহা নিষ্ফল হয় নাই" আমিও এক বৎসরে প্রায় শতাধিক ম্যালেরিয়া জ্বর-রোগীতে ইহা ব্যবহার করাইয়া আশ্চর্য্যজনক ফল পাইয়াছি, কোন স্থলেই ইহা অকর্ম্মণ্য হইতে দেখি নাই। যদিও এই কুইনাইন মিকৃশ্চারের প্রস্তুত প্রকরণ সহজসাধ্য এবং সাধারণ কয়েকটী ঔষধ সংযোগেই প্রস্তুত, তথাপী এই সকল ঔষধের সংযোগে ও উক্তরূপ প্রস্তুত প্রণালীতে ইহা যে অভিনব গুণ সম্পন্ন হইয়া থাকে, ক্রিয়া দৃষ্টে তাহা নিঃসন্দেহে বলিতে পারা যায়। অনেক স্থলে সাধারণ কুইনাইন মিশ্র নিষ্ফল হওয়ার পর উক্ত মিশ্র ব্যবহারে আশানুরূপ সুফল হইতে দেখা গিয়াছে এবং ইহা কোনস্থলেই নিষ্ফল হয় নাই, ইহাতেই ইহার ক্রিয়ার বিশেষত্ব বুঝিতে পারা যায়।"

আমাদের একান্ত অনুরোধ—পাঠকগণ এই মিশ্রটী যথা স্থানে প্রয়োগ করিয়া ফলাফল জানাইবেন।

(American Journial of Clinical medicine June 1917)

জ্বরে ক্যালসিয়ম সলফাইড।—এমেরিক্যান জার্ণাল অব ক্লিনিক্যাল মেডিসিন পত্রে জনৈক সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার সর্ব্বপ্রকার জ্বরে ক্যালসিয়ম সলফাইড প্রয়োগ করিয়া তদসম্বন্ধে যে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, নিম্নে তাহার মর্ম্মানুবাদ প্রদত্ত হইল।

ডাক্তার সাহেব বলেন যে—"আমি নানা প্রকার জ্বরে কুইনাইন ব্যতীত কেবল মাত্র ক্যালসিয়ম সলফাইড প্রয়োগ করিয়া যথোচিত উপকার প্রাপ্ত হইয়াছি। জ্বরের অত্যধিক উত্তাপ অবস্থায়ও ইহা অবাধে প্রয়োগ করা যায়, এবং তাহাতে শীঘ্রই জ্বরের বর্দ্ধিত উত্তাপ হ্রাস হইয়া থাকে, অথচ এতদ্দ্বারা অন্য কোন শারীর-যন্ত্রের অবসাদ উপস্থিত হয় না।

আমি নিম্ন লিখিত রূপে ইহা প্রয়োগ করিয়াই উপকার পাইয়াছি। যথা ;—প্রথম দিন সলফাইড ক্যালসিয়ম প্রয়োগ করিয়া সেই দিন রাত্রে একটী বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। অনন্তর নিয়মিত ভাবে পুনরায় সলফাইড ক্যালসিয়ম সেবন করাইবে। মাত্রা ;—পূর্ণ বয়স্ক দিগকে ১ গ্রেণ মাত্রায় ১ ঘণ্টান্তর ৮।১০ বার প্রয়োজ্য, বালকদিগকে বয়সানুপাতে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এইরূপে ৪।৫ দিন নিয়মিত অবিচ্ছেদে ইহা প্রয়োগ করাইলেই রোগী সম্পূর্ণ রূপে জ্বর মুক্ত হইয়া থাকে। প্রথমতঃ শীঘ্রই এতদ্দ্বারা জ্বরের বর্দ্ধিত উত্তাপ স্বাভাবিক হয়, তদপরে ইহা জ্বরের পুনরাক্রমণ নিবারণ করে।

বহুসংখ্যক রোগীকে এইরূপে ইহা প্রয়োগ করিয়া কোন স্থলেই ইহা নিষ্ফল হয় নাই।

জ্বরের উত্তাপ দমনার্থ এবং জ্বর নাশার্থ প্রয়োগ করিয়া পাঠকগণ ইহার ফলাফল পরীক্ষা করতঃ পরীক্ষার ফল জানাইলে একান্ত বাধিত হইব।

দুগ্ধ নিঃসরণাধিক্যের উপায় ;—সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার Charles H. Duncan of New York মহোদয় নিউইয়র্কের প্রসিদ্ধ ডায়েরী ফারমে (গোশালায়) বহুসংখ্যক গরুর দেহে গরুর দুগ্ধ ইনজেকশন করিয়া উহাদের দুগ্ধ নিঃসরণ অভাবনীয় রূপে বর্দ্ধিত হইতে দেখিয়াছেন। যে গরুর দুগ্ধ, সেই গরুর দেহেই উহা ইনজেক্ট করিয়াছেন। এইরূপ পরীক্ষান্তে ডাক্তার সাহেব মানবী দেহেও ইহার ফলাফল পরীক্ষা করিয়া আশানুরূপ উপকার পাইয়াছেন। এতদসম্বন্ধে তাহার পরীক্ষার ফল নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জার্ণালে প্রকাশিত হইয়াছে। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, কোন স্ত্রীলোকের স্তন দুগ্ধ ১৫ মিনিম মাত্রায় তাহারই দেহে প্রত্যহ ১।২বার করিয়া হাইপোডার্ম্মিক রূপে প্রয়োগ করিলে খুব শীঘ্র তাহার স্তন দুগ্ধ আশাতীত রূপে বর্দ্ধিত হয়।” পরীক্ষা করিয়া দেখিলে মন্দ কি ?

লাবণিক বিরেচকের কদর্য্য আস্বাদ ও কুফল নিবারক ;—ম্যাগ সলফ, সোডি সলফ প্রভৃতি লাবণিক বিরেচকের কদর্য্য আস্বাদ ও এতদ্দ্বারা উদরের কামড়ানী প্রভৃতি কুফল নিবারণার্থ অনেক রকম উপায় অবলম্বিত হইয়া থাকে। সম্প্রতি মেডিক্যাল টাইমস নামক পত্রে উক্ত হইয়াছে যে, প্রত্যেক মাত্রা লাবণিক বিরেচকের সহিত ½ ড্রাম মাত্রায় স্পারিট এমনিয়া এরোম্যাটীক মিশাইয়া প্রয়োগ করিলে ইহা সুখ সেব্য ও ইহার কুফল নিবারিত হয় পরন্তু উহার ক্রিয়া বর্দ্ধিত হইয়া থাকে।

শয্যাক্ষতের প্রতিষেধক ;—দুর্ব্বল রোগী দীর্ঘ কাল শয্যাশায়ী থাকিলে দেহের নানা স্থানে একরকম ক্ষত প্রকাশ পায়, ইহাকে বেড্ সোর বা শয্যাক্ষত বলে। এই ক্ষত প্রায়ই দুর্দ্দম্য হয়। পরন্তু ক্ষত প্রকাশ পাইলে পীড়ার সাংঘাতিকত্ব অধিকতর রূপে সংঘটিত হইয়া থাকে। সুতরাং যাহাতে ইহা প্রকাশ না পায়, তজ্জন্য পূর্ব্বেই সবধানতা অবলম্বন করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে। ক্ষত প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বেই প্রায় সম্ভাবিত

ক্ষতোৎপত্তির স্থান আরক্তিম ও ঐ স্থানের চামড়া ফাজিয়া যাওয়ার মত হয়। বিছানার সঙ্গে অঙ্গের যে সকল স্থান চাপিয়া থাকে, বা ঘর্ষিত হয়, প্রায়ই সেই সকল স্থানে এইরূপ ক্ষত প্রকাশ পায়। দুর্বল ও দীর্ঘ কাল শয্যাশায়ী রোগীর ঐ সকল স্থান প্রত্যহ পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। যদি ক্ষতোৎপত্তির সম্ভাবনা লক্ষিত হয়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ নিম্ন লিখিত ঔষধ ঐস্থানে প্রত্যহ ২ বার করিয়া প্রয়োগ করিলে ক্ষতোৎপত্তি নিবারিত হইয়া থাকে। যথা—

Re.

এলুমেন	...	...	½ আউন্স।
সোডি ক্লোরাইড	...	...	½ আউন্স।
একোয়া	...	...	১ পাইণ্ট
এলকোহল	...	...	১ পাইণ্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োজ্য। এই অনুসারে কম করিয়া ঔষধ প্রস্তুত করিতে পারা যায়।

পেনসিলভেনিয়া মেডিক্যাল জার্ণালে (Pannsyl Vania Medical Journal) উক্ত হইয়াছে যে, বেড্ সোর উৎপত্তি নিবারণে যাবতীয় ঔষধ অপেক্ষা এই ঔষধটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

দুর্গন্ধ কফঃ নির্গমন যুক্ত পুরাতন ব্রঙ্কাইটীস;—ইহাকে ফেটিড ব্রঙ্কাইটীস (Fetid Bronchitis) বলে। বায়ু নলীর অভ্যন্তরস্থ নিঃসৃত রস বিগলিত হইয়া কফঃ এইরূপ দুর্গন্ধ বিশিষ্ট হইয়া থাকে—রোগীর নিশ্বাসেও কদর্য্য দুর্গন্ধ পাওয়া যায়। এই রূপ পুরাতন ব্রঙ্কাইটীসের শেষ ফল অতীব সাংঘাতিক হয়, প্রায়ই ইহাতে ফুসফুসের পচন উপস্থিত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। Critic and guide পত্রে ডাঃ Pirnot মহোদয় এইরূপ প্রকৃতির ব্রঙ্কাইটীসের একটী অভিনব ও অতীব ফলপ্রদ চিকিৎসা প্রণালী প্রকাশ করিয়াছেন। যথা—

(১) Re.

ন্যাফথেলিন	...	...	১ ড্রাম।
এবসলিউট এলকোহল	...	...	১½ আউন্স।
সিরাপ প্রুনাই ভার্জ্জি	...	...	১½ আউন্স।
লিকুইড একষ্ট্রাক্ট অব সিলি		...	৪ ড্রাম।
টীঞ্চার একোনাইট	...	...	৮ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় তিন ঘণ্টান্তর, নিম্নলিখিত ঔষধের সহিত পর্য্যায়-ক্রমে সেব্য।—

(২) Re.

আয়োডোফরম	... ...	২৪ গ্রেণ।
ক্যালসিয়ম ফস্ফেট	... ...	২৪ গ্রেণ।
পলভ ইপেকা	... ...	৬ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট হাইয়োসিয়েমাই	...	৬ গ্রেণ।
পলভ ওপিয়াই	... ...	৪ গ্রেণ।
অয়েল এনিসি	... ...	১০ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক একটী ২৪ নং ক্যাপস্থলে পুরিয়া প্রত্যেক ক্যাপস্থল ৩ ঘণ্টান্তর উপরিউক্ত ঔষধের সহিত পর্য্যায়ক্রমে সেব্য।

ডাক্তার সাহেব বলেন যে, এতদ্দ্বারা বহুদিনের পুরাতন রোগীও ১৮—৩০ দিনের মধ্যে নির্দ্দোষ আরোগ্য হইয়াছে। বহুসংখ্যক রোগীকে ব্যবহার করান হইয়াছে, কোথায়ও নিষ্ফল হয় নাই।

শিশু-যকৃৎ বৃদ্ধির ফলপ্রদ ব্যবস্থা :—প্র্যাকটীক্যাল মেডিসিন পত্রে জনৈক সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক যকৃত বৃদ্ধি ও যকৃতের দোষ সংযুক্ত শিশুদিগের জ্বরে নিম্ন লিখিত ব্যবস্থার উল্লেখ করিয়া লিখিয়াছেন যে, এতদ্দ্বারা নিশ্চিত মহোপকার পাওয়া যায়। ব্যবস্থা যথা ;—

(১) Re.

হাইড্রার্জ্জ সব ক্লোর	... ...	১/১৬ গ্রেণ।
পডোফিলিন	... ...	১/১৬ গ্রেণ।
পলভ ইপেকা	... ...	১/১৬ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	... ...	১/২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ২ ঘণ্টান্তর ৪।৫ মাত্রা প্রয়োজ্য এবং প্রাতঃকালে ১০—১৫ মিনিম মাত্রায় ৩।৪ ডোজ ক্যাষ্টর অইল সেব্য। অতঃপর নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থেয়, যথা—

(২) Re.

হাইড্রার্জ্জ সব ক্লোর	...	১/১২ গ্রেণ।
ইউনিমিন	...	১/২৪ গ্রেণ।
পলভ ইপেকা	...	১/১২ গ্রেণ।
সোডি সলফ কার্ব্বলাস	...	১/২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ৪।৫ ঘণ্টান্তর প্রতি মাত্রা প্রয়োজ্য। ইহার প্রতি মাত্রার সহিত কুইনাইন হাইড্রোফেরোসায়েনাইড ১/৬ গ্রেণের গ্রানুল (ক্ষুদ্র বটীকা) ৫টী করিয়া এক একবারে সেব্য।

এইরূপ ব্যবস্থা দ্বারা জ্বর বন্ধ ও লিভারের দোষ কোষ্ঠবদ্ধ এবং লিভারের বিবৃদ্ধি হ্রাস হইয়া উহা স্বাভাবিক হয়।

নূতন
ভৈষজ্য প্রয়োগ-তত্ত্ব।

(১) পাকস্থলীর উপর অহিফেনের কার্য্য।

ডাক্তার লিপীন মহোদয় ২৫ বৎসর চিকিৎসা-ক্ষেত্রে পাকস্থলীর উপর অহিফেনের ক্রিয়া সম্বন্ধে লক্ষ্য রাখিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন, তদবলম্বনে মন্তব্য প্রকাশ করিয়া একটী ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন যে, একটী অল্পবয়স্কা স্ত্রীলোকের পেটে ব্যথা—(গ্যাষ্ট্রালজিয়া) হইলে অন্যান্য ঔষধ ব্যবস্থা করার পর এক দিবস অহিফেনের কোন প্রয়োগরূপ ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। ঐ দিবস পাকস্থলীর বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছিল। অথচ তৎসময়ে পাকস্থলীর বেদনা নিবৃত্তির জন্য সকল চিকিৎসকেই অহিফেন ব্যবস্থা করিতেন। এইরূপ কুফল হওয়ায় লেখক তৎকালে আশ্চর্য্য বোধ করিয়াছিলেন। রোগিণী যখনই বেদনা নিবারণ জন্য অহিফেনঘটিত ঔষধ সেবন করিত, তখনি বেদনার বৃদ্ধি হইত। এই স্থলে কেন বেদনার বৃদ্ধি হইত, লেখক কয়েক বৎসর পরে তাহা বুঝিতে পারিয়াছেন। পরীক্ষা দ্বারা ইহা সপ্রমাণিত হইয়াছে যে, অহিফেন সেবন করিলে পাচক রসের অম্লত্ব অধিক হয়। ইহার পর পরীক্ষার জন্য পাকস্থলীর অম্লের রোগী পাইলেই তাহাকে অহিফেন বা তাহার অপর কোন প্রয়োগরূপ ব্যবস্থা করিতেন। এবং সকল স্থানেই কুফল হইতে দেখিয়াছেন। নিতান্তই মন্দ ফল হয় না বলিলেও সচরাচর কুফল হইতে দেখা যায়। অথচ বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত পাকস্থলীর পীড়ার বিষয় লিখিত কোন গ্রন্থে এই বিষয় উল্লিখিত দেখা যায় না। লেখক এই সিদ্ধান্তের প্রমাণ স্থলে বলেন যে, অহিফেন কর্ত্তৃক পাকস্থলীর হাইড্রোক্লোরিক এসিড নিঃস্রব অধিক হয়। তাহার দৃষ্টান্ত প্রদর্শন করিয়াছেন। তিনি উপসংহারে বলিয়াছেন— কোন রোগীর পাকস্থলীতে হাইড্রোক্লোরিক এসিডের আধিক্য জন্য প্রবল বেদনা থাকিলেও তাহাকে অহিফেন বা তাহার কোন প্রয়োগরূপ ব্যবস্থা করিতে নাই। তিনি এইরূপ স্থলে পরিপাক সময়ে অধিক মাত্রায় সোডিয়ম বাই কার্ব্বনেট ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। ইহাতে বেদনার উপশম না হইলে এট্রোপিন ব্যবস্থা করেন। তবে যে সকল পীড়াতে পাকস্থলীর হাইড্রোক্লোরিক এসিড নিঃসরণ হ্রাস হয় (যেমন পাকস্থলীর ক্যানসার) সে স্থলে মর্ফিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

(২) পাকস্থলীর উপর মর্ফিয়ার কার্য্য।



ডাক্তার হিস্ক মহোদয় কুকুরের ডিওডিনম মধ্যে স্থায়ীভাবে একটী নল রাখিয়া নিম্নলিখিত পরীক্ষা সম্পাদন করিয়াছেন (১) কুকুরের শরীরের গুরুত্বানুসারে সের প্রতি ⅓ গ্রেণ মর্ফিয়া অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে পাকস্থলীস্থিত পদার্থ কয়েক ঘণ্টাকাল তন্মধ্যে আবদ্ধ থাকে। (২) পাইলোরাসের ক্রমাগত আক্ষেপ জন্যই পাকস্থলীর পদার্থ বহির্গত হইতে পারে না। (৩) পাইলোরাসের সন্নিকটবর্ত্তী পাকস্থলীর অংশ পূর্ণ থাকিলে পাইলোরাসের অংশের কৃমিগতি অত্যন্ত প্রবল এবং পাকস্থলীর ঐ অংশ শূন্য থাকিলে ঐ গতি অপ্রবল ভাবে উপস্থিত হয়। যতক্ষণ পাইলোরাসের ঐ আক্ষেপ বর্ত্তমান থাকে ততক্ষণ ঐ গতির বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু ঐ সময়ে উভয় অবস্থাতেই পাকস্থলীর কার্ডিয়াক অংশ স্থিরভাবে থাকে। (৪) প্রথমে হাইড্রোক্লোরিক এসিড স্রাব হ্রাস হয় বটে কিন্তু পরিশেষে তাহার পরিমাণ অত্যন্ত অধিক হয়। পাইলোরাসের আক্ষেপ এবং পাইলোরাসের কৃমি গতির বৃদ্ধির কারণ কৈন্দ্রিক উত্তেজনা। উহাদিগের কেন্দ্র স্থান কর্পোরা কোয়র্ড্রিজেমিনা। ঐ উত্তেজনার ফলে পাইলোরাসের স্ফিঙ্কটারের আকুঞ্চন উপস্থিত হয়। (৬) হাইড্রোক্লোরিক এসিড নিঃসরণ হ্রাস হওয়ার কারণ বোধ হয়, গ্যাষ্টিক গ্ল্যাণ্ডের উপর মর্ফিয়ার স্থানিক কার্য্য। কারণ, মর্ফিয়া ঐ পথে বহির্গত হয়। পরে যে অধিক স্রাব হয় বোধ হয় তাহাও কৈন্দ্রিক ক্রিয়ার ফল। Riegel প্রভৃতি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন—মনুষ্যের শরীরে সাধারণ মাত্রায় মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে (১) পাকস্থলীর পদার্থ বহির্গত হইতে বিলম্ব হয়। (২) প্রথম হাইড্রোক্লোরিক এসিড স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয় এবং পরে বৃদ্ধি হয়। মর্ফিয়ার মাত্রার কমবেশ অনুসারে এই কার্য্যেরও কমবেশী হইতে দেখা যায়। (৩) মুখ পথে যে পরিমাণ মর্ফিয়া প্রয়োগ করা হয় যদি সেই পরিমাণ মর্ফিয়া অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা হয়, তবে মুখপথ অপেক্ষা অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করায় অধিকতর ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই সমস্ত পরীক্ষা দ্বারা ইহা সপ্রমাণিত হইতেছে যে, মর্ফিয়া অপর প্রাণীর শরীরে প্রযুক্ত হইলে যেমন পাইলোরাসের আক্ষেপ উপস্থিত করে। মনুষ্য শরীরেও সেইরূপ আক্ষেপ উপস্থিত করিয়া থাকে।

---

(৩) বেসিলোল।



ডাক্তার ওয়েবার বলেন—বেসিলোল (Becillol) উৎকৃষ্ট পচন নিবারক। ইহার গন্ধ ঈষৎ ক্রিয়োজটের গন্ধের অনুরূপ, জলে সহজে দ্রব হয়। কোন অনিষ্ট করে না—শোষিত হইয়া বিষ ক্রিয়া করে না বা স্থানিক কোন উত্তেজনা উপস্থিত করে না। ইহা অতি সুলভ

মূল্যের ঔষধ। কার্ব্বলিক এসিডের শতকরা বিশ অংশ দ্রব যেরূপ পচন নিবারক কার্য্য করে, ইহার শতকরা এক অংশ দ্রব সেইরূপ কার্য্য করে। অথচ ইহার মূল্য কার্ব্বলিক এসিডের মূল্যের দশ ভাগের এক ভাগ মাত্র।

(৪) ইউপাইরিন।



ইউপাইরিন (Eupyrine) একটী নূতন ঔষধ। ইহার ক্রিয়া উত্তেজক ও উত্তাপ হারক। ইথিল কার্ব্বনেট অব ভেনিলীন এবং প্যারাফেনেসিটিনের রাসায়নিক সংযোগে প্রস্তুত। ঈষৎ সবুজাভ ও পীতবর্ণ বিশিষ্ট স্ফটিকাকার দানা। আস্বাদ বিহীন, সামান্য ভেনিলার গন্ধযুক্ত। ইথর, এলকোহেল এবং ক্লোরফরমে সহজে দ্রব হয়। কিন্তু জলে সহজে দ্রব হয় না। মনুষ্যের শরীরে যে মাত্রায় প্রয়োগ করা যায় তাহার বিশগুণ মাত্রায় কুকুরের শরীরে প্রয়োগ করাতেও কোন অনিষ্ট হয় নাই। উত্তাপহারকরূপে পঞ্চাশ জনের অধিক রোগীতে ইহা প্রযুক্ত হইয়াছে, কোথাও মন্দ ফল হইতে দেখা যায় নাই। ইহা গড়পড়তা হিসাবে তিন ঘণ্টার মধ্যে বর্দ্ধিত উত্তাপ স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত করে। প্রায় ২৩ গ্রেণ উপযুক্ত মাত্রা; কিন্তু ৩০ গ্রেণ সেবন করাতেও অনিষ্ট হয় নাই। উত্তাপহারক ঔষধদিগের মধ্যে ইহার উত্তেজক গুণ থাকায় ফেনেসিটিন প্রভৃতি অপেক্ষা ইহা উৎকৃষ্ট; বিশেষতঃ বালক, বৃদ্ধ, দুর্ব্বল রোগীদিগের পক্ষে ইহাই উৎকৃষ্ট উত্তাপহারক। ভেনেলীন মিশ্রিত থাকাতেই উত্তেজকরূপে কার্য্য করে। ইউপাইরিন প্রয়োগে যথেষ্ট ঘর্ম্ম হয়। স্নায়বীয় বেদনা নিবারণ জন্য এই শ্রেণীর অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা ইহা নিকৃষ্ট। ইহা কেবলমাত্র উত্তাপহারক এবং ঘর্ম্মকারকরূপে ব্যবস্থিত হইতে পারে।

(৫) অল্পমাত্রায় কর্পূরের মন্দ ফল।



ডাক্তার বোলেন মহোদয় অল্পমাত্রায় কর্পূর প্রয়োগের মন্দ ফল প্রত্যক্ষ করিয়া তদ্বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন। দুইটী রোগীর মধ্যে উভয় রোগীরই কর্পূর প্রয়োগ জন্য প্রলাপ উপস্থিত হইয়াছিল। প্রথম রোগী একটী পুরুষ। তাহার হৃদপিণ্ডের পীড়া ছিল। নাড়ী অত্যন্ত সূক্ষ্ম এবং সূত্রবৎ অনুমিত হইত। এই অবস্থায় ফুসফুসের সর্দ্দি উপস্থিত হওয়ায় ২ গ্রেণ কর্পূর চূর্ণ দুই ঘণ্টা পর পর সেবন করান হইত। দ্বিতীয়টি একটি স্ত্রীলোক। ইহার ইনফ্লুয়েঞ্জা হওয়ার পর হৃদপিণ্ডের পীড়ার লক্ষণ প্রকাশিত হয়। ইহাকেও প্রথম রোগীর ন্যায় কর্পূর

সেবন করান হয়। পুরুষটীর ৩৬ ঘণ্টা পরে—৯৪ গ্রেণ কর্পূর সেবন করার পরে এবং স্ত্রীলোকটীর ৯ গ্রেণ কর্পূর সেবন করার পরে উভয়েরই হৃদপিণ্ডের মন্দ লক্ষণ উপশম হইয়াছিল সত্য। কিন্তু সামান্য প্রলাপের পর লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছিল অথচ তাহা যে কর্পূর কর্তৃক উপস্থিত হইয়াছে প্রথমে তাহা বুঝিতে পারা যায় নাই, তজ্জন্য কর্পূর পূর্ব্বের ন্যায় দেওয়া হইয়াছিল। পরন্তু প্রলাপের প্রতীকার করার জন্য ব্রোমাইড সেবন করান হয় কিন্তু তাহাতে প্রলাপের উপশম হয় নাই। তিন দিবস ক্রমাগত ব্রোমাইড প্রয়োগ করিলেও প্রলাপের উপশম না হওয়ায় ডাক্তার বোলেনের মনে সন্দেহ উপস্থিত হয় যে, হয়তো কর্পূর কর্তৃক প্রলাপ উপস্থিত হইয়াছে, সুতরাং কর্পূর বন্ধ করিয়া কেবল ব্রোমাইড প্রয়োগ করেন এবং অনতিবিলম্বে প্রলাপও বন্ধ হয়। তখন আর কোন সন্দেহ রহিল না যে, ঐ প্রলাপ কর্পূরের কার্য্যের ফল।

---

(৬) ক্লোরিন মিশ্র।

অনেক দিন হইতে কলিকাতায় অনেক ডাক্তার যথা তথা ক্লোরিন মিশ্র ব্যবহার করিতেছেন। অবশ্যই ইহার প্রবর্ত্তক সাহেব ডাক্তার। বাঙ্গালী পাড়ায় আসিয়া কোন সাহেব ডাক্তার কোন রোগীকে কোন একটী বিশেষ ঔষধ ব্যবস্থা করিলে দেশীয় ডাক্তারগণও তাহা যথেষ্ট ব্যবস্থা আরম্ভ করেন। সুফল না হইলে অল্প সময় মধ্যে সেই ব্যবস্থাপত্র অদৃশ্য হয়। এইরূপেই ক্লোরিন মিশ্রের ব্যবস্থা বহুল দৃষ্ট হইতেছে।

ক্লোরিন মিশ্রের প্রচারের সাহায্যকারী ইয়োর গ্রন্থ। ইয়োর প্রণীত ইংরাজী ভাষায় চিকিৎসা প্রকরণ একখানি উৎকৃষ্ট গ্রন্থ কিন্তু অসম্পূর্ণ জন্য অনেকেই ঐ গ্রন্থ ক্রয় করেন না। গ্রন্থখানি অসম্পূর্ণ হইলেও যে কয়টী পীড়ার বিষয় বর্ণিত হইয়াছে তাহা বিশদ এবং সম্পূর্ণ। ঐ গ্রন্থে ক্লোরিন মিশ্র প্রস্তুত প্রণালী এবং তাহার গুণাবলী বর্ণিত হইয়াছে। ইয়ো ক্লোরিন মিশ্র টাইফইড জ্বরে ব্যবস্থা করিতে উপদেশ দিয়াছেন। এদেশে টাইফইড্ জ্বরের সদৃশ্য লক্ষণ যুক্ত অপর প্রকৃতির জ্বরে ক্লোরিন মিশ্র যথেষ্ট ব্যবহৃত হইতেছে।

বর্ত্তমান সময়ে অধিকাংশ পীড়াই এক এক প্রকার বিশেষ প্রকৃতির রোগ-জীবাণু হইতে উৎপন্ন হয়। এই সিদ্ধান্ত প্রবল হইতে প্রবলতর হইতেছে। অন্ত্রের দোষযুক্ত দূষিত জ্বরও এক প্রকার বিশেষ প্রকৃতির রোগ-জীবাণু সম্ভূত। সাধারণতঃ ইহারা ক্ষুদ্র অন্ত্রে অবস্থান করিয়া মন্দ লক্ষণ সকল উপস্থিত করে। রোগ-জীবাণু কর্তৃক অন্ত্রের ঐ অংশের গঠন্ বিকৃতি উপস্থিত হয় কিন্তু ঐরূপ রোগ জীবাণু যে কেবল অন্ত্রেই অবস্থান করে তাহা নহে, পরন্তু প্লীহা প্রভৃতি যন্ত্রে এবং শোণিত মধ্যেও অবস্থান করে। পচন নিবারক পদার্থ প্রয়োগ করিয়া উক্ত রোগ জীবাণু নষ্ট করাই চিকিৎসার একটী প্রধান উদ্দেশ্য।

রোগ-জীবাণু নষ্ট করার জন্য সাধারণতঃ কুইনাইন, ক্লোরিন, আইওডিন, আইডোফরম, ক্যালামেল, করসিভসব্লাইমেট, কার্ব্বলিক এসিড ক্রিয়োজোট, গেয়েকোল কার্ব্বনেটস, সাল্ফ কার্ব্বনেট, সলফিউরাস এসিড, হাইপোসলফাইড, টিংচষ্টীল, স্যালিসিলিক এসিড, স্যালোল বেরিক এসিড, টারপেনটাইন, ইউক্যালিপটাস, অইল, থাইমল, ক্যাম্ফার, ন্যাফথল, ন্যাফ্থলিন, রিসরসিন, বিসমথ স্যালিসিলেট, সালফাইড অব্ কার্ব্বন, এবং চারকোল প্রভৃতি বিস্তর ঔষধ প্রযোজিত হয়।

দূষিত জ্বরে ক্লোরিন মিশ্র ব্যবস্থা করার উদ্দেশ্যও পচন নিবারণ। ডাক্তার মর্চ্চিশন মহাশয় প্রথমে এই ক্লোরিন মিশ্রের উপকারিতার বিষয় প্রকাশিত করেন। তাঁহার মতেও অমিশ্র ক্লোরিন, অন্ত্রে উৎকৃষ্ট পচন নিবারক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

নিম্নলিখিত প্রণালীতে ক্লোরিন মিশ্র প্রস্তুত করিতে হয়।

বার আউন্স ধরিতে পারে এমন একটী শিশি লইয়া, তন্মধ্যে প্রথমে ৩০ গ্রেণ ক্লোরেট অব্ পটাস চূর্ণ দিয়া তৎপর ৬০ মিনিম ষ্ট্রং হাইড্রোক্লোরিক এসিড মিশ্রিত করিলে তৎক্ষণাৎ ক্লোরিন বাষ্প নির্গত হইতে আরম্ভ হয়। এই সময়ে শিশির মুখ কাক দিয়া বন্ধ করিয়া দিতে হয়। কিছুকাল পরে সবুজাভ পীত বর্ণ বাষ্প দ্বারা শিশিটী পূর্ণ হইলে, মধ্যে মধ্যে শিশি আলোড়িত করিলে সত্বরেই বাষ্প দ্বারা শিশি পরিপূর্ণ হইতে পারে। শিশিটী বাষ্পে পরিপূর্ণ হইলে এক একবার অল্প পরিমাণ পরিস্রুত জল শিশি মধ্যে দিয়া তৎক্ষণাৎ কাক বন্ধ করিয়া উত্তমরূপে আলোড়িত করিতে হইবে। শিশিটী জলে পরিপূর্ণ না হওয়া পর্য্যন্ত এইরূপে পুনঃ পুনঃ অল্প পরিমাণ জল মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক বারেই অনেকক্ষণ আলোড়িত করিতে হইবে। এইরূপে পুনঃ পুনঃ অল্প অল্প জল মিশ্রিত ও আলোড়িত করিলে ক্লোরিন বাষ্প জলে দ্রব হইয়া থাকিবে। এতৎসহ কিছু অবশিষ্ট ক্লোরেট অব্ পটাস, হাইড্রোক্লোরিক এসিড এবং অপর মিশ্রিত পদার্থ মিলিত হইয়া থাকিবে।

অল্প সময় মধ্যে অধিক জল দিয়া আলোড়িত করিলে ক্লোরিন বাষ্প জলে দ্রব না হইয়া বহির্গত হইয়া যাওয়ার সম্ভাবনা, তাহা স্মরণ রাখা উচিৎ।

এই ক্লোরিন দ্রব মধ্যে ২৪—৩৬ গ্রেণ কুইনাইন হাইড্রোক্লোরেট নিক্ষেপ করিলে তাহা দ্রব হইয়া যায়। উক্ত মিশ্রসহ এক আউন্স সিরাপ অরান্সিয়াই মিশ্রিত করিয়া লইলেই ইয়োর "ক্লোরিন মিশ্র" প্রস্তুত হইল।

প্রাপ্ত বয়স্কের পক্ষে উক্ত কুইনাইন যুক্ত মিশ্র এক আউন্স মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর পর বার মাত্রা সেবন করান যাইতে পারে। সাধারণতঃ ৩ বা ৪ ঘণ্টা পর পর, সেবন করান হয়। বার মাত্রা সেবন করাইলে ২৪ ঘণ্টায় ৩৬ গ্রেণ কুইনাইন দেওয়া হয়।

আবশ্যক হইলে কুইনাইনের মাত্রা কম বা বেশী এবং লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া প্রভৃতি অপর ঔষধ মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে। কিন্তু কুইনাইনের মাত্রা বৃদ্ধি কিম্বা অপর ঔষধ মিশ্রিত করার প্রায়ই অবশ্যকতা উপস্থিত হয় না। কারণ ঐ ঔষধেই বেশ উপকার পাওয়া যায়।

ডাক্তার ইয়ো বলেন -এই ঔষধ সেবন করাইলে সুফলের মধ্যে প্রথমে দেখিতে পাওয়া যায় যে, অপরিষ্কার জিহ্বা পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হইয়াছে—অপরিষ্কার স্থূল ময়লা অপসারিত হইতেছে। পীড়ার উপযুক্ত সময়ে এই মিশ্র সেবন করাইলে জিহ্বার ঐরূপ অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে না। অপর একটী সুফল এই যে, রোগীর মলের দুর্গন্ধ দুই এক দিবস মধ্যেই অন্তর্হিত হয়।

সামান্যতঃ মনে করা হয় যে, এই মিশ্র পাকস্থলী হইতেই সম্পূর্ণ শোষিত হইয়া যায়, ক্ষুদ্র অন্ত্র পর্য্যন্ত উপস্থিত হইতে পারে না; বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে। জ্বরে পাকস্থলীর ক্রিয়া বিকার উপস্থিত হওয়ায় শোষণ কার্য্য ব্যবহৃত হয়; তজ্জন্য উহা আংশিকভাবে পাকস্থলীতে শোষিত হয়। অবশিষ্ট অংশ ক্ষুদ্র অন্ত্রে যাইয়া শোষিত হয়। তাহার প্রমাণ এই যে, মলে ক্লোরিনের গন্ধ অনুভব করা যায়। ক্লোরিনের কিয়দংশ শোণিত সহ মিশ্রিত হইয়া পরিচালিত হওয়ায় ব্যাপক পচন নিবারকরূপে কার্য্য হয়। সুতরাং এই মিশ্র যে, কেবল অন্ত্রের পচন নিবারণ করে তাহা নহে। শোণিত অভ্যন্তরস্থ রোগ-জীবাণু সমূহের উপরও ধ্বংশকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

অনেক চিকিৎসক কেবল জ্বরের বিচ্ছেদ সময় ব্যতীত অপর কোন সময় কুইনাইন ব্যবস্থা করেন না কিন্তু তাঁহাদের বিবেচনা করা উচিত যে, কুইনাইনের প্রয়োগ প্রণালীর বিভিন্নতায় বিভিন্নরূপ ফল পাওয়া যায়। কুইনাইন সাইট্রিক এসিডে দ্রব করিয়া ক্ষারীয় মিশ্চারের সহিত উচ্ছ্বলৎ পানীয়রূপে ব্যবস্থা করিলে যেরূপ মাত্রায় জ্বরঘ্নরূপে কার্য্য করে, কেবল চূর্ণরূপে সেই মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া কখনই সেরূপ ফল পাওয়া যায় না। সেইরূপ এই ক্লোরিন মিশ্রের কুইনাইনেও জ্বরের উপর বিশেষ কার্য্য করে, বিষাক্ত জ্বরে কুইনাইন ক্ষার দ্রবসহ প্রয়োগ করিলে জ্বরের এণ্টিটক্সিন অর্থাৎ বিষঘ্নরূপে কার্য্য করিয়া সুফল প্রদান করে। তবে অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে মন্দফল হওয়া অসম্ভব নহে। ডাক্তার ইয়োর মতে পচন নিবারণ উদ্দেশ্যে টাইফইড্ জ্বরে ক্লোরিন প্রয়োগ করিয়া নিম্নলিখিত সুফল পাওয়া যায়। যথা;—

১। শরীর উত্তাপের পরিবর্ত্তন এবং অবসাদ হইতে রক্ষা হয়।

২। জ্বরের ভোগকাল অপেক্ষাকৃত সংক্ষিপ্ত হয়।

৩। শারীরিক শক্তি তত ক্ষয় না হওয়ায় অধিক উত্তেজক ঔষধের আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না।

৪। খাদ্য দ্রব্য যথাযথভাবে শরীরে ন্যস্ত হয়।

৫। জিহ্বা পরিষ্কার হয়।

৬। স্রাবের দুর্গন্ধ হ্রাস হয়।

৭। রোগান্তে অধিক দুর্ব্বলতা উপস্থিত না হওয়ায় রোগী সত্বরে আরোগ্যলাভে সক্ষম হয়।

কুইনাইন এবং ক্লোরিন একত্র কার্য্য করিয়া জ্বরোৎপাদক বিষের শক্তি নষ্ট করে, পরে

যে বিষের ক্রিয়ার জন্য জ্বর বৃদ্ধি হইয়াছিল তাহার তেজ হ্রাস হওয়ায় জ্বরও হ্রাস হয়। এই প্রক্রিয়ায় জ্বর হ্রাস হইতে কিছু সময় আবশ্যক করে।

ক্লোরিন মিশ্র মধ্যে যে সামান্য পরিমাণ অমিশ্র হাইড্রোক্লোরিক এসিড বর্ত্তমান থাকে, তাহাও পচন নিবারক ক্রিয়া প্রকাশ করে; হাইড্রোক্লোরিক এসিড অন্ত্রে স্থানিক পচন নিবারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। ইহার ফলে শোণিতস্থিত এবং অন্ত্রস্থিত উভয়স্থানের জ্বরোৎপাদক রোগ জীবাণুই বিনষ্ট বা দমিত হয়।

ডাক্তার ইয়ো টাইফাইড্ জ্বরে যে উদ্দেশ্য লক্ষ্য করিয়া ক্লোরিন মিশ্র প্রয়োগ করিতে উপদেশ দিয়াছেন; আমরা অন্ত্রের লক্ষণ সমন্বিত রেমিটেণ্ট জ্বরেও সেই উদ্দেশে ক্লোরিন মিশ্র প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়ার আশা করিতে পারি। বলা বাহুল্য সর্ব্বস্থলেই উপকার পাওয়া যাইতেছে।

ঔষধ প্রস্তুত সম্বন্ধে একটু সতর্ক হওয়া আবশ্যক। ক্লোরিন বাষ্প প্রস্তুত হওয়ায় সময়ে শিশি অল্প গরম হয়, সময়ে সময়ে তাহা ফাটিয়া যায়। তজ্জন্য সাবধান হইতে হয়। পুনঃ পুনঃ জল মিশ্রিত করিয়া আলোড়িত করার সময়ে দুই ড্রামের অধিক জল একবারে দেওয়া উচিত নয়। যত আউন্স মিশ্র প্রস্তুত করিতে হইবে তদপেক্ষা একটু বড় শিশিতে প্রস্তুত করিলে শিশি ভগ্ন হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। শিশি সম্পূর্ণ শীতল না হইলে কখন প্রেরণ করা উচিত নহে। আমি দেখিয়াছি যে, ঔষধ লইয়া ডিস্পেন্সারীর বহির্দ্দেশ আইসা মাত্র তাহা ফাটিয়া গিয়াছে। উষ্ণ অবস্থাতে কাগজ মুড়িয়া দেওয়ার জন্যই এমত হয়। তজ্জন্য সাবধান হওয়া আবশ্যক।

---

(৭) ইউগোফরম

ইউগোফরম (Eugoform) একটী নূতন ঔষধ। ফরমালডিহাইড্ এবং গোয়েকোল সংযোগে প্রস্তুত। গন্ধবিহীন পাংশুটে শ্বেতবর্ণ সূক্ষ্ম চূর্ণ। এই ঔষধ ক্ষতাদিতে স্থানিক প্রয়োগে —চূর্ণ প্রক্ষেপ রূপে প্রয়োগ করা সুবিধাজনক। ক্ষতোপরি উত্তেজনা উপস্থিত না করিয়া বরং স্পর্শহারক রূপে কার্য্য করে। তজ্জন্য বালকদিগের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। যেস্থলে মল মূত্রাদি দ্বারা ক্ষতাদি দূষিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে তথায় প্রয়োগ করা যায়। যে সকল ক্ষতের পার্শ্বে দানা বহির্গত হয়, তথায় ইউগোফরম প্রয়োগ করিলে তাহা হয় না। স্ক্রফুলার ক্ষত, কোল্ড এবসেস্, বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি বহিষ্কৃত করার জন্য ক্ষত, এবং অস্থি ক্ষতে তত উপকারী নহে। ক্ষতাঙ্কুর অতিরিক্ত হইলে তাহা টিংচার আইওডিন দ্বারা চিকিৎসা করাই উচিত। ইহাই Dr, H. Mass. মহোদয়ের তাঁহার মত। ইউগোফরম এবং আইডোফরমের মূল্য প্রায় সমান, কিন্তু ইউগোফরম অল্প প্রয়োগ করিলে সুফল হয় এজন্য আইওডোফরম অপেক্ষা অল্প ব্যয় হয়।

ফলপ্রদ ব্যবস্থা-পত্র।

জ্বরের রোগীর গাত্রের দুর্গন্ধনিবারণার্থ পচন নিবারক ধৌত।

Re.

থাইমল ... ...

স্পিরিট ল্যাভেণ্ডিউলী ... ...

স্পিরিট ভাইনাই রেকটিফাই ... ...

এসিটিক এসিড ডাইলুট ... ...

একোয়া রোজ ... সমষ্টি ...

মিশ্রিত করিয়া ধৌত। এইরূপ ধৌতে স্পঞ্জ বা বস্ত্রখণ্ড ভিজাইয়া তদ্দারা গা মোছাইয়া দিলে গাত্রের দুর্গন্ধ দূর হয়, জ্বরের বেগ হ্রাস হয়, এবং রোগী স্বচ্ছন্দতা অনুভব করে, সংক্রমণ দোষ নিবারিত হয়। চর্ম্ম পরিষ্কার হয়।

উচ্ছ্বলিৎ পানীয় রূপে কুইনাইন

Re.

কুইনাইন সাল্ফ্ ... ...

এসিড্ সাইট্রিক ... ...

স্যাকারাই ল্যাক্টিস ... ...

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক পুরিয়া। একটী বাটীতে অল্প জল দিয়া দ্রব করিয়া লইবে। পরে।

Re.

পটাশ বাইকার্ব্বনাস ... ...

এমোনিয়াই কার্ব্বনাস ... ...

সিরপ আরোনসিয়াই ... ...

একোয়া ... ...

মিশ্রিত করিয়া পূর্ব্বোক্ত মিশ্রের সহিত মিশ্রিত করিয়া উচ্ছ্বলিৎ পানীয় রূপে সেবন করাইবে।

যে পরিমাণ ক্ষার মিশ্রিত করিলে সাইট্রিক এসিডের অম্লত্ব নষ্ট হইয়া সমক্ষারাম্ল হইতে পারে। এই মিশ্রে তদপেক্ষা অধিক ক্ষার বর্ত্তমান আছে। সুতরাং ইহা ক্ষারাক্ত মিশ্র। এই মিশ্র নিউমোনিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা, এবং ম্যালেরিয়া জ্বরের, জ্বর অবস্থায় প্রতি দুই ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলে জ্বরের প্রকোপ হ্রাস হয় অর্থাৎ কুইনাইন কর্ত্তৃক মূল পীড়ার রোগ জীবাণু দমিত বা বিনষ্ট হওয়ায় পীড়ার প্রকোপ উপশম হয়।

মুখ ধৌত

(YEO)

Re.

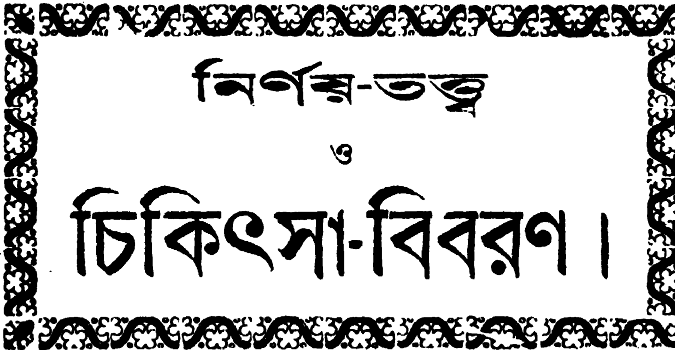
বোরেসিস্	...	...	২ ড্রাম।
সোডিয়াই কার্ব্ব	...	...	৩০ গ্রেণ।
টিংচার ইউকিলিপটাস	...	...	১ ড্রাম।
গ্লিসিরিণ	...	...	৪ ড্রাম।
একোয়া	...	...	৮ আউন্স।

অথবা

Re.

পটাশ ক্লোরাস	...	...	১ ড্রাম।
বোরাক্স	...	...	১½ ড্রাম।
রোজ ওয়াটার	...	...	৮ আউন্স।

মুখ ধৌত করনার্থ বিধেয়।



নির্ণয়-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-বিবরণ।

(১) মস্তিষ্কে শৈরিক রক্তাধিক্যের ফল—ও ডিজিটেলিসের উপযোগিতা।

—:*:—

(লেখক—ডাঃ শ্রীহরেন্দ্রলাল রায় এম, বি,)

—:০:—

সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার মিঃ নিউনার্ডহিল মহোদয়ের—"মস্তিষ্কের শোনিত সঞ্চালন বিষয়ক পরীক্ষার ফল" চিকিৎসা জগতে প্রচারিত হওয়ার পর হইতেই চিকিৎসকগণ বুঝিতে পারেন যে, কোন কারণ বশতঃ মস্তিষ্কে শৈরিক রক্তাধিক্যের ফলে ধামনিক রক্ত সঞ্চালনের বেগ

হ্রাস হয় এবং তদ্ধেতু মস্তিষ্কে শোণিত স্বল্পতা উপস্থিত হইয়া থাকে। রক্ত সঞ্চালন ব্যাপার যাহারা বিশেষরূপে হৃদয়ঙ্গম করিয়াছেন, অধুনা তাহাদের নিকট ইহার নূতনত্ব কিছুই নাই। মস্তিষ্কে শৈরিক রক্তাধিক্য এবং তদফলে ধামনিক শোণিতের অল্পতা উপস্থিত হইলে, যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, তন্মধ্যে তন্দ্রা, মুখমণ্ডল নীলিমাভাযুক্ত, মানসিক জড়তা, শিরঃপীড়া, বমন, ইত্যাদি প্রধান। লক্ষণগুলি এত স্পষ্ট ভাবে প্রকাশিত হয় যে, রোগ নির্ণয়ে বিশেষ আয়াস স্বীকার করিতে হয় না। কিন্তু অনেক সময় এই সকল স্পষ্ট লক্ষণ গুলিও আমাদিগকে কিরূপ ভ্রমে পতিত করায় নিম্নলিখিত ঘটনাটী তাহার উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত স্থল।

কিছুদিন হইল জনৈক বালকের চিকিৎসার্থ আহূত হই। লোক মুখে শ্রুত হইলাম, যে বালকটী আজ ৫।৬ দিন অজ্ঞান হইয়া আছে, * * * ডাক্তার চিকিৎসা করিতেছেন, কিন্তু কোন উপকার হয় নাই।

রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে, বালকটী বিছানায় নিদ্রিতবৎ পড়িয়া আছে, জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, বালকটী সম্পূর্ণ সুস্থ ও সবল ছিল, ২।৩ মাসের মধ্যে কোন পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয় নাই। ৬ দিন পূর্ব্বে নিয়মিত স্কুল হইতে আসিয়া অত্যন্ত মাথাধরার বিষয় জ্ঞাপন করিয়া শয্যাগ্রহণ করে এবং অনতিবিলম্বে নিদ্রিত হয়। নিদ্রা হইলেই সুস্থ হইবে মনে করিয়া কেহ আর তাহাকে ডাকে নাই। কিন্তু সন্ধ্যা হইতে রাত্রি ১২ টার মধ্যেও জাগরিত না হওয়ায় বালকের নিদ্রাভঙ্গের চেষ্টা করা হয়, কিন্তু অনেক চেষ্টা করিয়াও তাহার নিদ্রা ভঙ্গ করা যায় নাই। তখন আর ইহাকে নিদ্রিত মনে না করিয়া অজ্ঞান অবস্থা বলিয়াই ধারণা হয়। এই সময়ে বালকটী অজ্ঞান অবস্থাতেই বমন করে। বান্ত পদার্থ সবুজবর্ণ বিশিষ্ট। বালকটীর পিতা তৎক্ষণাৎ জনৈক ডাক্তারকে ডাকেন। তিনি আসিয়া "অজ্ঞান অবস্থা"ই বলেন এবং ঔষধাদি ব্যবস্থা করেন। কিন্তু আজ ৬ দিনের মধ্যে বালকের জ্ঞান হয় নাই, এইরূপ ভাবেই পড়িয়া আছে, তুলিয়া বসাইলেও অবসন্ন হইয়া তৎক্ষণাৎ ঢলিয়া পড়ে, কোন কথা বলে নাই, এবং কিছু মাত্র খাদ্যও গ্রহণ করে নাই। গতকল্য নাশিকা হইতে রক্তস্রাব হইয়াছে।

২ দিন উক্ত ডাক্তারের চিকিৎসাধীন রাখিয়া কোন উপকার না হওয়ায়, অন্য একজন চিকিৎসক দেখান হয়, তাহার চিকিৎসাতেও কোন ফল হয় নাই, অবস্থা সমভাবেই আছে।

উপরোক্ত পূর্ব্ব বৃত্তান্তাদি জ্ঞাত হইয়া বালকটীর শারীরিক পরীক্ষায় প্রবৃত্ত হইলাম। পরীক্ষা দ্বারা জ্ঞাত বিষয় গুলি সৃঙ্খলাভাবে এই স্থলে উল্লিখিত হইতেছে। যথা—

বালকটীর বয়ক্রম ৮।৯ বৎসর। উত্তাপ ৯৯; নাড়ীর বেগ মিনিটে ৯৪ বার এবং নাড়ী নিয়মিত, কোমল সঙ্কোপ্য এবং ক্ষীণ, হৃদক্রিয়া দুর্ব্বল। শ্বাস প্রশ্বাস সংখ্যা ২৭ বার, শ্বাস প্রশ্বাসে কোন অস্বাভাবিকত্ব নাই। দিবা রাত্রের মধ্যে ২।৩ বার অজ্ঞানাবস্থাতেই প্রস্রাব করে, আমার উপস্থিত সময়েই একবার প্রস্রাব করিল। দেখিলাম প্রস্রাব ঈষৎ পীতাভ, রিয়াকসন অম্লাক্ত, অন্য কোন অস্বাভিকত্ব নাই। ত্বকের অবস্থা স্বাভাবিক। মুখমণ্ডল মলিন, কানীনীকা প্রসারিত, চক্ষের সম্মুখে আলোক লইয়া গেলে অল্প সঙ্কুচিত হয়, দন্ত, মাড়ী,

জিহ্বা স্বাভাবিক, অজ্ঞান অবস্থাতেই মলত্যাগ করে, মল স্বাভাবিক, সামান্য উদরাধ্মান আছে।

বিশেষ মনযোগের সহিত বালকটীকে পরীক্ষা করিয়া বুঝিলাম যে, বালকটী সম্পূর্ণ অজ্ঞান নহে এবং সম্পূর্ণ নিদ্রিতও নহে, যেন সামান্য অজ্ঞানতার সহিত নিদ্রিতাবস্থার সংযোগ রহিয়াছে অথচ মাঝে মাঝে যেন জ্ঞানও হইতেছে। মাঝে মাঝে পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করাতে ইহা অনুমিত হইল। বহু চেষ্টা করিয়াও বালককে কথা বলাইতে বা চক্ষু উন্মিলিত করাইতে পারিলাম না।

"শারীরিক কিরূপ বৈধানিক পরিবর্ত্তনে বা কিদৃশী ক্রিয়া বিকৃতিতে" বালকটীর এই অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে, চিন্তার বিষয় হইল। লক্ষণ নিচয় দৃষ্টে মস্তিস্কে যে ধামনিক রক্ত সঞ্চালনের হ্রাসই বর্ত্তমান অবস্থা উপস্থিত হওয়ার কারণ, তাহাতে সন্দেহ নাই, কিন্তু কি কারণে এইরূপ ধামনিক রক্ত সঞ্চালনের হ্রাস উপস্থিত হইল, তদ্বিষয় অবধারণার্থ পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত সম্বন্ধে নানাবিষয় অনুসন্ধান ও জিজ্ঞাসাবাদ করিতে লাগিলাম। কিন্তু এমন কোন বিষয়ই জ্ঞাত হইতে পারিলাম না—যাহা এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইবার উদ্দীপক কারণ মধ্যে পরিগণিত করা যাইতে পারে।

এই সময় পূর্ব্ব চিকিৎসক মহাশয় আসিয়া উপস্থিত হইলেন, তাঁহার সহিত আলোচনায় বুঝিলাম যে, তিনি ইহাকে "টীউবার্কিলার মেনিঞ্জাইটীস" পীড়া বলিয়া নির্ণয় ও তদনুরূপ চিকিৎসার ব্যবস্থা করিয়াছেন। কিন্তু তাহার এই নির্ণয় তত্ত্ব যে কতদূর সঠিক, তাহা যাহারা এই পীড়ার লক্ষণ কিছু মাত্রও জ্ঞাত আছেন, তাহারা বুঝিতে পারিবেন যে, যদিও বালকটীর লক্ষণের সহিত টীউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটীসের লক্ষণের সহিত কিয়দংশে সাদৃশ থাকিলেও সমস্ত লক্ষণাবলীর সহিত বালকের অবস্থার কোন সৌসাদৃশ নাই, পরন্তু টীউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটীসের অন্যান্য অনেক লক্ষণই ইহাতে উপস্থিত নাই। সুতরাং বালকটীকে টীউ-বার্কিউলার মেনিঞ্জাইটীস পীড়াক্রান্ত বলিয়া সিদ্ধান্ত করা যে কতদূর সঙ্গত, অভিজ্ঞ ব্যক্তিগণ বুঝিতে পারিবেন। টীউবার্কিউলার পীড়া উপস্থিত হইবার পূর্ব্বে সাধারণতঃ বালকের স্বভাব পরিবর্ত্তিত হয়, প্রায় খিটখিটে, মন সর্ব্বদায় উত্তেজিত ও ক্রোধের বশবর্ত্তী হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে বালক বিমর্ষ হয়। ভালরকম নিদ্রা হয় না, মল বদ্ধ একটী বিশেষ লক্ষণ। টীউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটীস পীড়ার আক্রমণ উপস্থিত হইলে বমন হয়, শীরঃপীড়া দৈহিক উত্তাপ বর্দ্ধিত, আক্ষেপ, প্রলাপ, আলোক ও শব্দ অসহ্য, কণিনীকা প্রসারিত, অক্ষি গোলকের এক পার্শ্বে আকর্ষণ, শ্বাস প্রশ্বাসের অসমতা, নাড়ীর বেগ বৃদ্ধি ইত্যাদি উপস্থিত হইয়া থাকে।

পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন যে, বর্ণিত রোগীর এই সকল লক্ষণের অধিকাংশই উপস্থিত নাই; যাহা আছে, তাহাও সামান্য এবং তদসমুদয় কথিত পীড়া নির্ণয়ে যথেষ্ট নহে। বালকটীর এইরূপ অবস্থা হইবার পূর্ব্বে তাহার স্বভাবের বিন্দুমাত্রও পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় নাই, উত্তেজনা বা বিমর্ষতার কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় নাই, প্রলাপ বা আক্ষেপ নাই, মলবদ্ধও নাই,

শিরঃপীড়ার বিষয় প্রথমে প্রকাশ করিলেও এখন যে তাহা বর্ত্তমান আছে, এরূপ বোধ হয় না, কারণ তাহা হইলে রোগী নিশ্চয়ই যন্ত্রণাসূচক ভাব প্রকাশ করিত। দৈহিক উত্তাপ বর্দ্ধিত নাই—প্রায় স্বাভাবিকই আছে। বমন একবার হইলেও আর পুনরায় হয় নাই। শব্দ বা আলোক অসহ্য হওয়ার কোন লক্ষণই নাই।

সুতরাং সহজেই বোধগম্য হইতেছে যে, বালকটী কদাপী টীউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটীস দ্বারা আক্রান্ত হয় নাই। শিক্ষিত চিকিৎসক মহোদয় যে, কিরূপে এই ভ্রান্ত সিদ্ধান্তে উপনীত হইলেন, বুঝিতে পারিলাম না।

যাহা হউক—টীউবার্কিউলার মেনিঞ্জাইটীস যখন নহে, তখন ইহা কি? মনে মনে ইহাই উদিত হইল এবং উক্ত চিকিৎসক মহাশয়ও এতদনুরূপ প্রশ্ন করিলেন। প্রশ্নের উত্তর অবশ্য সহজ—মস্তিষ্কে ধামনিক রক্ত সঞ্চালনের হ্রাস হওয়াই বর্ত্তমান অবস্থার কারণ। কিন্তু কি উপায়ে এই অবস্থা উপস্থিত হইল, তাহাই বিবেচ্য।

এই সময় একটী ঘটনার বিষয় স্মরণ পথে উদিত হইল। অনেক দিন পূর্ব্বে ব্রিটিশ মেডিক্যাল জর্নালের কোন এক সংখ্যায় সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ফিলিপ মহোদয় মস্তিষ্কে ধামনিক রক্ত সঞ্চালনের হ্রাস সম্বন্ধে একটী বিস্তৃত প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়া এতদনুরূপ একটী ঘটনার বিষয় বর্ণনা করিয়াছিলেন। উহাতে উক্ত হইয়াছিল যে, সহসা এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে উহার কারণ অনুসন্ধানে ব্যাপৃত হইলেই দেখিতে পাওয়া যায় যে, দৈনিক ক্রিয়া কাণ্ডই ইহার কারণরূপে পরিগণিত হয়। হয়ত রোগী দৈনিক এরূপ কোন কার্য্য করে—যদ্দ্বারা তাহার মস্তিষ্কে শৈরিক রক্তাধিক্য জন্মিয়া থাকে, এবং ইহার ফলে অবশেষে তাহার ধামনিক রক্ত সঞ্চালনের বেশ হ্রাস হইয়া এইরূপ অবস্থাপন্ন হয়।

উক্ত বিষয়টি মনে পড়িবামাত্র—বর্ত্তমান বালকটীর দৈনিক কার্য্যাদি সম্বন্ধে অনুসন্ধানে ব্যাপৃত হইলাম। অবশেষে শুনিতে পাইলাম যে, বালকটী প্রায় প্রত্যহই একরকম ব্যায়াম করে—তাহাতে অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত তাহার মস্তক নিম্নদিকে ও পদদ্বয় উর্দ্ধদিকে থাকে। এই কথাটী জ্ঞাত হইবামাত্র নিমিষে যেন সকল বাধা সরিয়া গেল। স্পষ্টই প্রতীত হইল যে, এইরূপ ঘটনায়ই বর্ত্তমান অবস্থা উপস্থিত হইবার একমাত্র কারণ। কেননা, মস্তক নিম্ন করিয়া অবস্থান করায় তাহার রক্ত বেগ মস্তিষ্কের শিরায় পতিত হয় এবং তদফলে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম ধমনীর ভিতর রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত উপস্থিত হইয়া থাকে। এইরূপ ঘটনায় উহার সূক্ষ্ম ধমনি-গুলির মধ্যে রক্ত সঞ্চালনের হ্রাস উপস্থিত হইয়া এইরূপ অবস্থা হইয়াছে। এই ব্যাপারের অন্য কারণের অসদ্ভাব প্রযুক্ত উক্ত কারণই উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য করা অযৌক্তিক নহে।

এক্ষণে উপরিউক্ত কারণ অবধারণ ও তজ্জনিত মস্তিষ্কের ধামনিক রক্ত সঞ্চালনের অবস্থা পর্য্যালোচনা করতঃ এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইলাম যে, যাহাতে হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বর্দ্ধিত হয়, তদুপায় অবলম্বন করিতে পারিলেই ধামনিক রক্ত সঞ্চালনের আধিক্য হইবে এবং তদফলে রোগীও আরোগ্য লাভ করিবে। উক্ত সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

Re.

টিঞ্চার ডিজিটেলিস	...	২ মিনিম।
ক্যাফিন সাইট্রাস	...	২ গ্রেণ।
জল	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

তৎক্ষণাৎ ১ মাত্রা সেবন করাইতে চেষ্টা করিলাম, সুখের বিষয় এ চেষ্টা সফল হইল—রোগী ঔষধ গলাধঃকরণ করিল। অতঃপর দুগ্ধ পানের ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

তৎপরদিন সংবাদ পাইলাম—রোগীর অনেকটা জ্ঞান হইয়াছে, তবে কথা বলে নাই। ঔষধ পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা করা হইল।

৪ দিন এইরূপ ব্যবস্থায় রোগীর অজ্ঞানতা ও নিদ্রাবস্থা তিরোহিত হইল। উঠিয়া বসিতে পারে এবং কথাও বলিতেছে। ভাত খাইয়াছে।

৭।৮ দিনের মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইল। অতঃপর উহার হৃদক্রিয়ার বলাধান করার্থ লাইকর এপোনোল ৩ ফোঁটা করিয়া প্রত্যহ তিনবার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

যে উদ্দেশ্যে ডিজিটেলিস ব্যবস্থা করিয়াছিলাম, তদ্দ্বারা যে, সেই উদ্দেশ্য সম্যক সিদ্ধ হইয়াছিল, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

বালকটীকে পূর্ব্বোক্ত প্রকার ব্যায়াম করিতে নিষেধ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল।

পীড়ার কারণ নির্ণয়ে কত বিষয়ের উপর লক্ষ্য রাখিয়া কর্ত্তব্য নির্ণয়ে অগ্রসর হইতে হয়—স্পষ্ট লক্ষণাবলীও যে, কারণ নির্ণয়ে কতদূর ভ্রান্তপথে পরিচালিত করায়, উল্লিখিত ঘটনা তাহার উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত।

---

(২) স্বল্পবিরাম জ্বরে—টিঞ্চার নক্স ভমিকা।

লেখক—ডাঃ শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় (বসুদা—বর্দ্ধমান)।

"চিকিৎসা-প্রকাশ" বঙ্গীয় চিকিৎসকবৃন্দের যে, কিরূপ মহান উপকার সাধনে সমর্থ হইয়াছে, তাহা একমুখে প্রকাশ করা যায় না। মঙ্গলময়ের ইচ্ছায় উহা দীর্ঘজীবী হইয়া উত্তরোত্তর উন্নতিপথে অগ্রসর হইতে থাকুক; ইহাই কায়মনোবাক্যে নিয়ত ভগবৎসকাশে প্রার্থনা। উল্লিখিত পত্রিকার কোন সংখ্যায় "জ্বরে—টিঞ্চার নক্স ভমিকা" শীর্ষের প্রবন্ধ পাঠ করিয়া তদবধি ঔষধটির পরীক্ষার উৎসুক ছিলাম। নিম্নলিখিত রোগীতে প্রদান করিয়া কিরূপ সুফল পাইয়াছি, পাঠকগণের বিদিতার্থে চিকিৎসা-বিবরণ উদ্ধৃত করিলাম।

রোগী—ষষ্ঠবর্ষবয়স্কা বালিকা, জনৈক ভদ্রগৃহস্থের কন্যা, নিবাস মাঠকুড়ুম্ব। ১৯১৭ সালের, ১৬ই জুলাই অপরাহ্ণ সময়ে মদীয় চিকিৎসাধীনে আইসে।

পূর্ব্ব ইতিহাস—গত দুইমাস পূর্ব্বে সবিরাম জ্বরে ভুগিয়াছিল, ডাক্তারী চিকিৎসায় আরোগ্যলাভ করে, তদবধি বেশ সুস্থ অবস্থায় ছিল। অদ্য তিন দিন হইল জ্বর হইয়াছে, জ্বরের বিরাম হয় না, পরন্তু মধ্যাহ্নে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

উপস্থিত লক্ষণ—মুখমণ্ডল ঈষৎ ফ্যাকাশে—রক্তহীন বলিয়া বোধ হয়। দৈহিক উত্তাপ ১০৩॥০ ডিগ্রী; নাড়ী দ্রুত ও পুষ্ট, স্পন্দন নিয়মিত, মিনিটে ১২০ বার। শ্বাসপ্রশ্বাস ৩০। জিহ্বা শ্বেত ক্লেদাবৃত ও সরস। একদিন পূর্ব্বে কয়েকবার পাতলা ভেদ হইয়াছিল, তদবধি দাস্ত হয় নাই। অবস্থা দৃষ্টে স্বল্পবিরাম জ্বর নির্ণয় করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধে উপকার দর্শে বলিয়া ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re

লাইঃ হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড	...	৬ মিনিম।
লাইঃ এমনিয়া এসিটেটিস্	...	অর্দ্ধ ড্রাম।
লাইঃ ষ্ট্রীক্নিন্	...	১॥০ মিনিম।
ভাইনাম ইপিকাক্	...	২ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ৪ ড্রাম।

একত্রে একমাত্রা—এইরূপ ৪ মাত্রা, ২ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

পথ্য—দুগ্ধ সাগু।

১৮ইতারিখ—পূর্ব্বোক্ত ব্যবস্থামত দুইদিন ঔষধ সেবন করায় কোন উপকার হইল না। জ্বর সেইরূপ বৃদ্ধি হয় এবং দাস্ত পরিষ্কার হইতেছে না দেখিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Rc.

হাইডার্জ্জ সাবক্লোর	...	২ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৪ গ্রেণ।
পলভ্ গ্লাইসিরাইজি কোং	...	১ ড্রাম।

একত্রে এক পুরিয়া। গরম দুগ্ধসহ খাইতে আদেশ দিলাম।

২। Re.

লাইঃ হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর	...	২৪ মিনিম।
,, এমনিয়া এসিটেটিস্	...	৩ ড্রাম।
,, ষ্ট্রীক্নিন্	...	৪ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	২০ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	এড্ ৩ আউন্স।

একত্রে ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা তিনঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পথ্য—দুগ্ধ সাগু।

১৯শে তারিখ—প্রাতে: উত্তাপ ৯৯॥০ ডিগ্রী। নাড়ী পূর্ব্বাপেক্ষা মৃদু, জিহ্বা ক্লেদাবৃত। দাস্ত দুইবার হইয়াছে। নিম্নোক্ত ঔষধ প্রদত্ত হইল।

১। Re.

কুইনিন্ ফেরোসায়েনাইড্ (১/২ গ্রেণের) গ্রামুল—

,, আর্সিনেট্ (১/৬৭ গ্রেণের) গ্রামুল—

ষ্ট্রীক্নিন্ আর্সিনেট্ (১/১৩৪ গ্রামুল। গ্রেণের প্রত্যেকে ৩টী করিয়া গ্রামুল একত্রে এক মাত্রায়। প্রাতে: ৮টার সময় খাওয়ান হইল তদপরে নিম্নলিখিত মিক্শ্চার ১ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে বলিলাম।

২। Re.

কুইনিন্ হাইড্রোক্লোর	...	৬ গ্রেণ।
এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক ডিল্	...	১৫ মিনিম।
লাই: ষ্ট্রীকনিন	...	৩ মিনিম।
টিঙ্কার ডিজিটেলিস্	...	৬ মিনিম।
এসিড্ কার্ব্বলিক	...	১ মিনিম।
একোয়া ক্লোরোধর্ম্ম	...	এড্ ১॥০ আং।

একত্রে তিন মাত্রা। প্রতিমাত্রা ১ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

২০শে তারিখ—প্রাতে: জ্বর ৯৯॥ ডিগ্রী, অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববং। পেটে মল আছে এবং দাস্ত হওয়া আবশ্যক বোধে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

ক্যাস্কারা ইভ্যাকুয়্যাণ্ট্	...	২ ড্রাম।
গরম জল	...	৩ আউন্স।

একত্রে ৪ মাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

২। পথ্য—দুগ্ধ সাগু।

২১শে তারিখ—অবস্থা পূর্ব্ববৎ। কল্যকার ঔষধে দাস্ত হয় নাই দেখিয়া অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থামত ঔষধ দেওয়া হইল।

১। Re.

কুইনিন্ সাল্ফ্	...	৯ গ্রেণ।
এসিড্ সাল্ফ্ ডিল্	...	৩০ মিনিম।
ম্যাগ্ সাল্ফ্	...	২ ড্রাম।
এমন ক্লোর	...	১২ গ্রেণ।
একোয়া মেন্থ পিপ্ এড্	...	১॥ আউন্স।

একত্রে তিন মাত্রা প্রতি মাত্রা। ১ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

২। পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

২২শে তারিখ—অবস্থার কোন হিত পরিবর্ত্তন হইল না। তদ্ব্যতীত মধ্যাহ্নে ও রাত্রে (দুইবার) জ্বর বৃদ্ধি হইতেছে জ্ঞাত হওয়ায় নিম্ন ঔষধটী পরীক্ষার্থ প্রদান করিলাম।

Re.

টিং নিউসিস্ ভমিসি	...	১২ মিনিম।
জল	...	এড্ ৩ আউন্স।

একত্রে ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়। বলা বাহুল্য, উপরোক্ত ঔষধ ৬ মাত্রা সেবন করাতে দুইবার উত্তাপ বৃদ্ধি লক্ষিত হয় নাই। তৎপরদিন উক্ত ঔষধ পুনরায় ৬ মাত্রা সেবনান্তে জ্বরের সম্পূর্ণ বিরাম হয়। তদপরে বালিকাটীকে একটী টনিক মিক্শ্চার দেওয়া হয়। তাহাতেই সে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে।

কেবল মাত্র পুঁথিগত বিদ্যা লইয়া চিকিৎসাকার্য্যে ব্যাপৃত থাকা ধৃষ্টতা মাত্র। গবেষণা দ্বারা বুদ্ধির সম্যক পরিচালনা এবং নিয়মিত মাসিক পত্রিকাদি (চিকিৎসকবৃন্দের ব্যবহারীক অভিজ্ঞতা বিষয়ক) পাঠ ব্যতীত বিশাল চিকিৎসা শাস্ত্রে অভিজ্ঞতা বা ব্যুৎপত্তি লাভ করা সহজ সাধ্য নহে। নক্সভমিকার এরূপ জ্বরঘ্ন শক্তি বর্ত্তমান আছে, পুর্ব্বে জানা ছিল না, কিন্তু উল্লিখিত রোগীতে প্রদান করিয়া তাহা সবিশেষ অবগত হইয়াছি।

চিকিৎসা-তত্ত্ব।

রক্তামাসায়—Dysentry.

(লেখক— ডাঃ শ্রীসুবোধচন্দ্র সরকার)

[পুর্ব্বপ্রকাশিত ২৬৬ পৃষ্ঠার পর হইতে]

আমাশয় রোগকে নিম্নলিখিত কয়েকটি বিভিন্ন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। যথা—

১। ক্যাটার্‍্যাল। ২। ডিপ্থিরিক, ৩। হেমোরেজিক—ইহাতে সাংঘাতিক ভাবে রক্তস্রাব হয়। সচরাচর ইহা গ্রীষ্মপ্রধান দেশে দেখা যায়। ৪। গ্যাংগ্রিনাস্। ৫। এলজিড্। ৬। রিউম্যাটিক—ইহাতে বাত ও আমাশয় প্রকাশ পায়। ৭। বিলিয়াস—ইহাতে পিত্তবমন, ও রক্তমিশ্রিত ভেদ হয়। ৮। ম্যালেরিয়াল্—ইহা ম্যালেরিয়া প্রদেশে দৃষ্ট হয়।

উপসর্গ—(Complication.)—অন্ত্রাবরণ প্রদাহ (Peritonitis), যকৃত স্ফোটক (Liver abscess.), পাকাশয় এবং ক্ষুদ্রান্ত্রের ক্যাটার (Cattarrh of the Stomach and small Intestine), তরুণ শ্বাসনলী প্রদাহ (Acute Bronchitis), ফুসফুসাবরণ প্রদাহ (Pleurisy.), ফুসফুসের গ্যাংগ্রিন (Gangrene of the Lungs.), উদরী (Dropsy.) পক্ষাঘাত (Paralysis) প্রভৃতি বিবিধ উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে।

নির্ণয়—(Diagnosis.)—কুন্থন ও ভেদের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে রোগ নির্ণয়ে বিশেষ ভ্রম হইবার সম্ভাবনা নাই।

ভাবিফল (Prognesis.)—গ্রীষ্মপ্রধান দেশে প্রায়ই অশুভ ফল উৎপাদন করে।

চিকিৎসা। (Treatment.) রোগের প্রথম অবস্থায় লডেনাম্ অর্থাৎ টিঃ—ওপিয়াই সহযোগে ক্যাষ্টর অয়েল ব্যবস্থেয় বা লাবণিক মৃদু বিরেচক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা বিশেষ ফলপ্রদ।

তরুণ রোগে উপরোক্ত ক্যাষ্টর অয়েল বা লাবণিক্ বিরেচক ঔষধ প্রয়োগের পর লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর জল সহযোগে বা Liq. Bismoth ইহার সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

অন্ত্রের পচন নিবারণ জন্য সোডি বেঞ্জোয়াস, বিসমাথ স্যালিসিলাস, স্যালোল, বেটা ন্যাপ্থল, বিসমাথ সাবগালেট প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়।

শ্লেষ্মা ও রক্তমিশ্রিত ভেদ সহযোগে কুন্থন বর্ত্তমান থাকিলে, ম্যাগ্নেসিয়া সালফেটের স্যাচুরেটেড সলিউশন, যে পর্য্যন্ত না মলের স্বাভাবিক বর্ণ ও ঘনত্ব প্রাপ্ত হয়, সে পর্য্যন্ত ২।৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে।

মলে অধিক রক্ত বর্ত্তমান থাকিলে, আরগট্, হেমেমেলিস, ক্লোরাইড সলিউশন (১০০০), কাঁটানটের রস, ব্যবহৃত হয়। এমিবিক ডিসেণ্ট্রিতে পূর্ণমাত্রায় ইপিকাক প্রয়োজ্য।
আমাশয় রোগে বরোজ ওয়েলকামএর এণ্টি ডিসেণ্ট্রি সিরাম্. এবং ডিসেণ্ট্রি ভ্যাক্সিন মহোপকারী কিন্তু ইহার মূল্যাধিক্য জন্য বা অনভিজ্ঞ ডাক্তারদিগের অভিজ্ঞ না থাকায়, ইহার ব্যবহার বড় একটা দেখা যায় না।

এমেটিন হাইড্রোক্লোর—ইহা ইপিকাক হইতে প্রাপ্ত বীর্য্য বিশেষ। এই বীর্য্য রক্তামাশয়ের বিশেষ মহৌষধ।

পি, ডি, কোং কৃত এই ঔষধ ট্যাবলেট আকারে ১ গ্রেণ, ½ গ্রেণ ও ⅓ গ্রেণ মাত্রায় পাওয়া যায়।

এই ট্যাবলেট হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকসন জন্য ব্যবহৃত। আমাশয় রোগে এমেটিন চূর্ণ উদরস্থ করান হইয়াছে, কিন্তু তত সন্তোষজনক ফল পাওয়া যায় নাই। কিন্তু হাইপাডার্ম্মিক ইঞ্জেক্‌সন দ্বারা ১০০ দ্বারা আমাশয় গ্রস্ত রোগীর মধ্যে ৮০ জন আরোগ্য হইতে দেখা যায়। কিন্তু বড়ই দুঃখের বিষয় এই যে, পল্লীগ্রামস্থ ডাক্তারদিগের মধ্যে ইহার প্রচলন দেখা যায় না।

আমি নিজে কয়েকটী রোগীকে এমেটিন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছি। উক্ত চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ প্রকাশিত হইল।

তবে আমাশয়ের চিকিৎসা সম্বন্ধে আরও কিছু বলিবার আছে, যথা—

উদরের কুন্থন নিবারণার্থ উদরপ্রদেশে পুল্‌টিন অথবা ক্লোরাল হাইড্রেট দ্রবে (১ আঃ জলে অর্দ্ধড্রাম) বস্ত্রখণ্ড ভিজাইয়া উদর প্রদেশের উপর বসাইয়া দিবে। অথবা ধুনা একটী ন্যাকড়ায় বাঁধিয়া উদর প্রদেশে সেক ব্যবস্থেয়।

অথবা—আমড়া ছাল এবং ঘোল একত্রে বাঁটিয়া উদর প্রদেশে, প্রলেপ দিলে যন্ত্রণা শীঘ্রই নিবারিত হইবে।

অথবা—কুন্থন নিবারণার্থ আইডোফর্ম সপোজিটরি বা মর্ফিয়া সপোজিটারি উপকারী।

দুর্ব্বল রোগীর কুন্থন নিবারণ জন্য শীতল জলের পিচ্‌কারি মহোপকারক।

পিপাসা নিবারণার্থ বরফখণ্ড প্রয়োজ্য—

আমাশয় নিবারণার্থ কতকগুলি দেশীয় ঔষধ ও সময় সময় ব্যবহৃত হয়। যথা—কাঁটানটে, ইসবগুল, কুরচি, জাম পত্রের রস ও ছাগী দুগ্ধ ইত্যাদি।

পুরাতন আমাশয় রোগে—সরলান্ত্র (Rectum) দ্বারা নিম্নলিখিত সঙ্কোচক (Astringents) ব্যবহৃত হয়। যথা—

এলাম, কপার সল্‌ফেট, সিলভার নাইট্রেট, হেমিসাইন, জিঙ্ক সাল্‌ফ প্রভৃতি—

কিন্তু উহা ব্যতীত কতকগুলি দেশীয় সঙ্কোচক (Astringents) দ্বারা সরলান্ত্র মধ্যে পিচকারি প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে—যথা বাব্‌লা, বকুল ও পেয়ারা ছাল ইত্যাদি। ইহাদিগকে জলে সিদ্ধ করিয়া ঈষদুষ্ণ অবস্থায় সরলান্ত্র মধ্যে পিচকারি দিবে।

যে সকল ঔষধের কথা লেখা হইল, ইহাদের দ্বারা অধিকাংশ সময় উপকার পাওয়া যায় নাই। আমাশয়ের একমাত্র ঔষধ—এমেটিন। চিকিৎসা জগতে ইহা আশ্চর্য্য ফল উৎপাদন করিয়াছে। পুরাতন আমাশয় গ্রস্ত রোগীকেও ইহা দ্বারা সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে দেখা যায়। লেখক যতগুলি আমাশয়গ্রস্ত রোগী দেখিয়াছেন, বা চিকিৎসা করিয়াছেন, সকল গুলিই এমেটিন দ্বারা চিকিৎসিত।

পথ্য (Diet)—সূক্ষ্ম পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন (মৃদু সন্তাপ দ্বারা স্ফুটিত) ঘোল, কাঁচাকলার ঝোল, বেলপোড়া ইত্যাদি—

কখন কখন কাঁচা অণ্ড, অথবা গঁদমিশ্রত দুগ্ধ স্বল্পক্ষণ ব্যবধানে অল্পমাত্রায় প্রয়োজ্য।

কোন স্থানে রক্তাতিসার রোগ প্রকাশ পাইলে পানীয় জল সিদ্ধ ফিল্‌টার করিয়া সেবন করিলে, রোগ-বিষ দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পারে না।

আমাশয়গ্রস্ত রোগীর মলদ্বারা এ রোগ বিস্তার সম্ভবপর। সুতরাং আমাশয়গ্রস্ত রোগীর মল স্থানান্তর করা আবশ্যক। কেহ কেহ বিবেচনা করেন অগভীর পায়খানায় মল ত্যাগ করিলে, রোগের বিষ মলদ্বারের আকুঞ্চন (Contraction) ও প্রসারণ (Dilatation.) দ্বারা সরলান্ত্র মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া এ রোগ উৎপন্ন করে। অতএব সতর্কতা আবশ্যক।

এ বৎসর আমাদের নিজ দেশে আমাশয় এপিডেমিক (Epidemic) রূপে প্রকাশ পাইয়াছে। গত বৈশাখ হইতে আজ পর্য্যন্ত প্রায় প্রতি গৃহে ৩।৪ জন হিসাবে অন্যূন ৬০।৬৫ জন রোগী এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে।

ইহার অধিকাংশ বালক ও বালিকা। উক্ত রোগীদিগের মধ্যে অনেকেই ২।১ মাস পরে পুনরায় আক্রমিত হইতে দেখা যাইতেছে। কিন্তু তত্রাচ তাহারা ডাক্তারের শরণাগত হয় নাই। উক্ত রোগীদিগের মুখে প্রায়ই শুনা যায়। ইহা ডাক্তার কবিরাজের রোগ নহে। ইহা পেট গরম হইয়া হইয়াছে। কোন কোন ব্যক্তির চিকিৎসা করিবার ইচ্ছা থাকিলেও পয়সা অভাবে ডাক্তার কবিরাজ দেখাইতে পারে না। অভাব দ্বারাই হউক, বা অবিশ্বাস দ্বারাই হউক তাহারা চিকিৎসকের হস্তে চিকিৎসিত না হইয়া, শেষে কাল কবলে পতিত হইয়া থাকে।

আবার এমনও দেখা যায় যে, যে ব্যক্তি কিছুই জানে না, সে হয়ত একটা গাছড়া তুলিয়া আমাশয়গ্রস্ত রোগীকে দিয়া বলিল, ইহা ঠাকুরের স্বপ্নাগু ঔষধ, তিন দিবস খাইতে হইবে এবং ভাল হইলে যথাসাধ্য মানসিক দিতে হইবে। কিন্তু ঐ ঔষধের ভেষজ ক্ষমতার গুণেই হউক বা দেবতার প্রতি ভক্তি দ্বারাই হউক, উক্ত রোগী উক্ত সময়ে ভাল হইয়া যায় এবং ডাক্তার, কবিরাজকে হয়ত অযথা ভাবে গালাগালিও দিয়া থাকে।

পল্লীগ্রামে বুদ্ধিভ্রংশ, বিবেচনা শক্তি রাহিত্য মনুষ্যই অধিক। উক্ত চিকিৎসা যে, তাহাদের জীবনের অনিষ্টদায়ক, তাহা বিশদরূপে বুঝাইয়া কতকগুলি লোককে আমার চিকিৎসাধীনে আনিয়া, নিজ ব্যয়ে এমেটিন দ্বারা চিকিৎসা করিতে প্রবৃত্ত হইয়াছিলাম এবং এমেটিন দ্বারা চিকিৎসায় সকলেই আরোগ্য হইয়াছে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

১ম রোগীর বয়স ৩০ বয়সে জাতি উগ্রক্ষত্রীয়, প্রত্যহ ২৫।৩০ বার রক্তমিশ্রিত ভেদ হইত। উদরের যন্ত্রণা অধিক, জ্বর ১০২—১০৩ ফাঃহীট এবং ইহার সঙ্গে মূত্রকৃচ্ছ বর্ত্তমান ছিল।

উদরের যন্ত্রণা নিবারণার্থে ক্লোরাল হাইড্রেট দ্রবে বস্ত্র খণ্ড ভিজাইয়া উদর প্রদেশে বসাইয়া দিলাম। এবং উর্দ্ধ বাহুতে (Upper arm.) ১ গ্রেণ মাত্রায় এমেটিন ট্যাবলেট Injection করিলাম। এইরূপ ৩ দিবস ৩টী ইঞ্জেকসন করা হইল। তাহার পর দিবস রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে শুনা গেল।

পথ্য—সূক্ষ্ম পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন ও ঘোল।

২য় রোগী—গত ভাদ্র মাহার ১২ই তারিখে ইহার চিকিৎসায় আহূত হই। বয়স ২২ বৎসর, জাতি বাগদি, প্রত্যহ ৩৫।৪০ বার দিবা রাত্রে দাস্ত হইত। উদরের যন্ত্রণায় সর্ব্বদাই ছটফট করিত, জ্বর প্রবল ভাবে ছিল, এতৎসঙ্গে পিপাসাও বর্ত্তমান ছিল। উদরের যন্ত্রণা নিবারনার্থ আবড়াহাল ও [illegible] একত্রে বাটিয়া উদর প্রদেশের উপর [illegible] দিলাম এবং ১ গ্রেণ

মাত্রায় এমেটিন হাইড্রোক্লোর ইঞ্জেকসন করিলাম। এইরূপ ৩ দিবস ৩টী ট্যাবলেট ইঞ্জেকসন করিলাম।

পথ্য—সূক্ষ্ম পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন, কাঁচা কলার ঝোল, ও ঘোল।

৩য় রোগী—বয়স ৫০।৫৫, জাতি বাগ্দি, এই ব্যক্তি অন্ধ দেড় বৎসর কাল পুরাতন আমাশয় দ্বারা ভুগিতে'ছল। প্রত্যহ ৭।৮ বার রক্ত সংযুক্ত দাস্ত হইত। উদরে যন্ত্রনা বা অন্যান্য কোন লক্ষণ (Symptoms) ছিল না। রোগী অনেক ডাক্তার কবিরাজ দেখাইয়াছে কিন্তু কোন উপকার প্রাপ্ত না হইয়া, শেষে আমার নিকট উপস্থিত হইল। আমি উহার রোগের বিবরণ জ্ঞাত হইয়া পুরাতন আমাশয় বলিয়া নির্ণয় করিলাম এবং প্রত্যহ ১ গ্রেণ মাত্রায় ২টী এমেটিন হাইড্রোক্লোর ট্যাবলেট ৩ দিবস ইঞ্জেকসন করিলাম। তাহার পর দিবস জ্ঞাত হইলাম যে, রোগী সুস্থ আছে, দাস্ত ১ বার মাত্র হইয়াছে।

পথ্য—সকাল ও বৈকাল বেলায় কাঁচাবেল পোড়া, মধ্যাহ্নে পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন, কাঁচা কলার ঝোল, ও ঘোল।

২।১টী রোগীতে ২।১টী মুষ্টিযোগ ব্যবহার করিয়া আশাতীত উপকার প্রাপ্ত হইয়াছি। যথা—

(১ম) আম, জাম ও আমলকির কচি পাতার রস সমভাগে একত্রে মিশাইয়া আধ ছটাক আন্দাজ লইবে, এবং তাহার সহিত কিঞ্চিং মধু ও আধ ছটাক দুগ্ধ মিশাইবে। প্রত্যহ ২ বার করিয়া পান করিলে শীঘ্রই রক্তাতিসার নিবারিত হইবে।

(২য়) খেঁসারি ডাউল পূর্ব্বদিন জলে ভিজাইয়া পরদিন ভোর বেলায়, বিচেকলা উক্ত জলে কচ্লাইয়া পরিষ্কার ন্যাকড়া সংযোগে জল ছাঁকিয়া আধ পোয়া পরিমাণ পান করিতে হইবে। এইরূপ ৩,৪ দিন পান করিলে, যে প্রকার আমাশয় হউক না কেন, নিশ্চয়ই আরোগ্য হইবে। (পরীক্ষিত)

বিশেষ দ্রষ্টব্য—পাঠকগণের নিকট বিশেষ নিবেদন এই যে. এই প্রবন্ধ কত দূর অভিনবত্ব পূর্ণ হইয়াছে জনি না। তবে এমেটিন হাইড্রোক্লোর আমাশয় রোগে ব্যবহার করিয়া ইহার ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিলে চির বাধিত হইব। আমি ইহা ব্যবহার করিয়া যতদুর ফল পাইয়াছি তাহা আশাতীত ও মন্ত্রশক্তিবৎ।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

নিয়ো-পাইরোলিন—Neo-Pyrolin. *

নিয়ো-পাইরোলিনের মূল উপদান কোল্‌টার হইতে প্রাপ্ত। ইহা চূর্ণাকার ও জলে অদ্রবনীয়। পাকস্থলীতে সহজেই দ্রব হইয়া শরীরে শোষিত হয়।

প্রয়োগরূপ;—(১) চূর্ণাকারে ও (২) ট্যাবলেট আকারে, নিয়ো-পাইরোলিন ব্যবহৃত হয়।

মাত্রা। ৫—১০ গ্রেণ। ৫ গ্রেণের ট্যাবলেট পাওয়া যায়।

ক্রিয়া;—সর্ব্বোৎকৃষ্ট অবসাদ বিহীন উত্তাপহারক, বেদনা নিবারক, স্নায়বীয় উত্তেজনা নাশক, যকৃতের দোষ নিবারক, ম্যালেরিয়া জীবাণুনাশক ও জ্বর নাশক, নিদ্রাকারক।

শারীর-বিধানে "নিয়ো-পাইরোলিন" কিরূপ ভাবে কার্য্য করিয়া উপরিউক্ত ক্রিয়া গুলি সম্পাদন করে, নিম্নে তাহা সবিস্তারে উল্লিখিত হইতেছে। যথা;—

উপহারক ক্রিয়া;—অন্যান্য উত্তাপহারক ঔষধের ক্রিয়া অপেক্ষা নিয়ো-পাইরোলিনের" উত্তাপহারক ক্রিয়ার বিশেষ বিশেষত্ব আছে, এবং তদ্ধেতু ইহার এই ক্রিয়া অতীব নিরাপদ। নিয়ো-পাইরোলিন সেবন করাইলে শরীরের বাহ্যিক রক্ত প্রণালী গুলির প্রাচীরের শিথিলিতা সম্পাদিত হয়, এবং মস্তিস্কস্থ উত্তাপ বিকীরণ ক্রিয়ার স্নায়ু কেন্দ্রকে উত্তেজিত করে, এই উভয় ক্রিয়ার ফলে শরীরের বর্দ্ধিত উত্তাপ অতি শীঘ্র বিকীর্ণ হইতে থাকে, সুতরাং

* চিকিৎসকগণের নিকট পাইরোলিনের উপকারিতার বিষয় উল্লেখ করা বাহুল্য মাত্র। অধিকাংশ চিকিৎসকই ইহা উত্তাপহারক রূপে ব্যবহার করিয়া বিশেষ সন্তোষলাভ করিয়াছেন। যুদ্ধের জন্য বর্ত্তমানে এই ঔষধের আমদানী বন্ধ হওয়ায়—পাইরোলিনের যাবতীয় উপাদান ও তৎসহ আরও কয়েকটী উৎকৃষ্ট উপাদানের সংমিশ্রনে এই "নিয়ো-পাইরোলিন" প্রস্তুত হইয়া প্রচারিত হইয়াছে। যদিও এই ঔষধটী অল্পদিন হইল প্রচারিত হইয়াছে, তথাপী চিকিৎসকগণ কার্য্যক্ষেত্রে পাইরোলিনের পরিবর্ত্তে ইহা ব্যবহার করিয়া আশানুরূপ এবং পাইরোলিনের অপেক্ষাও অধিকতর উপকার পাওয়ায় ইহা অল্পদিনের মধ্যেই চিকিৎসক সমাজে বিশেষ প্রতিপত্তি লাভে সমর্থ হইয়াছে। বহুস্থলে প্রযুক্ত হইয়া প্রকৃত উপকারী বলিয়া বিবেচিত হওয়ায় জন্য ইহার বিস্তৃত বিবরণ পাঠকগণের গোচরীভূত করিলাম।

শরীরের বর্দ্ধিত উত্তাপ শীঘ্রই হ্রাস হইয়া স্বাভাবিক হয়। এইরূপ ক্রিয়ায় বর্দ্ধিত উত্তাপ হ্রাস হয় বলিয়া এতদ্বারা হৃদপিণ্ড বা অন্য কোন শারীর যন্ত্রের দুর্ব্বলতা বা অবসাদ উৎপন্ন হয় না।

বেদনা নিবারক ক্রিয়া;—নিয়ো-পাইরোলিন যেমন একদিকে চৈতন্য উৎপাদক স্নায়ুর (Sensary Nerve) উত্তেজনশীলতা দমন করিয়া বিবিধ প্রকার স্নায়ুবীয় বা স্নায়ুশূল নিবারণ করে, অপর দিকে তেমনি ভাসোমোটর সিষ্টেমের উত্তেজনা দমিত করিয়া কৈশিক রক্ত সঞ্চালনের বেগ হ্রাস করে এবং তজ্জন্য বিবিধ প্রাদাহিক বেদনায় ইহা উপকারক হয়। অন্যান্য বেদনানিবারক ঔষধের ন্যায় এতদ্বারা কোন প্রকার স্নায়বীয় অবসাদ বা মস্তিস্কের কোন অস্বাভাবিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় না।

নিদ্রাকারক ক্রিয়া;—ইহা মস্তিস্কের কৈশিক রক্ত সঞ্চালনের বেগের সমতা করিয়া নিদ্রাকারক হয়, কোন প্রকার মাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে না। মস্তিস্কের ধামনিক রক্তাধিক্য জনিত অনিদ্রায় এই হেতু মহোপকার করে।

ম্যালেরিয়া-নাশক ক্রিয়া;—ইহা দ্বিবিধ প্রকারে ম্যালেরিয়া জীবাণুর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া ম্যালেরিয়া জ্বর দমন করে। ১ম—সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ম্যালেরিয়া জীবাণুর উপর ধ্বংশকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে, ২য়তঃ পরম্পরিত রূপে ইহা রক্ত মধ্যে এরূপ একটী বিশেষ পরিবর্ত্তন উপস্থিত করে—যদ্বারা ম্যালেরিয়া-জীবাণু ধ্বংশ প্রাপ্ত হয়। পরীক্ষা দ্বারা প্রমানিত হইয়াছে, ইহার ১ম ক্রিয়া কুইনাইনের অপেক্ষা কম।

স্নায়বীয় অবসাদক ক্রিয়া;—ইহা চৈতন্য উৎপাদক স্নায়ুমণ্ডলীর উত্তেজনাশীলতা দমন করিয়া উহার স্থৈর্য্য সম্পাদন করে কিন্তু হৃদপিণ্ড বা ফুসফুসের ক্রিয়া নির্ব্বাহক স্নায়ু-কেন্দ্রের উ র কোন প্রকার অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে না।

যকৃতের উপর ক্রিয়া;—ইহা যকৃতের ক্রিয়া নির্ব্বাহক স্নায়ু-কেন্দ্রের উপর বিশেষ বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে, তদ্ধেতু যকৃতের বিবিধ প্রকার ক্রিয়া-বিকারে ইহা বিশেষ উপকারক হয়।

আময়িক প্রয়োগ;—যে কোন প্রকার **জ্বরের বর্দ্ধিত উত্তাপ** হ্রাস করণার্থ নিয়ো-পাইরোলিন অতীব নিরাপদ। ইহাতে কোন প্রকার অবসাদনের আশঙ্কা নাই। কিরূপে ইহার এই উত্তাপ হারক ক্রিয়া প্রকাশ পায়, ইতিপূর্ব্বে তাহা উল্লিখিত হইয়াছে, তদ্দৃষ্টে সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে, ইহা কেবল বর্দ্ধিত উত্তাপই হ্রাস করে—শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপের উপর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না, সুতরাং অন্যান্য উগ্র উত্তাপ হারক ঔষধের ন্যায় এতদ্দ্বারা স্বাভাবিক তাপ হ্রাস বা কোলাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইবার কোন সম্ভাবনা নাই। ইহাতে হৃদপিণ্ড, ফুসফুস প্রভৃতি শারীর যন্ত্রের কোন প্রকার দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয় না। পক্ষান্তরে ইহা পরম্পরিত রূপে এই সকল যন্ত্রের উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে, সুতরাং বৃদ্ধ, দুর্ব্বল বা বালকদিগের জ্বরের বর্দ্ধিত উত্তাপ যদি হ্রাস করাইবার প্রয়োজন হয়, তাহা হইলেও ইহা অবাধে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ম্যালেরিয়া জ্বরের উত্তাপ অবস্থায় ইহা প্রয়োগ করিলে এতদ্বারা উত্তাপ স্বাভাবিক এবং পরম্পরিত

রূপে ম্যালেরিয়া জীবাণু ধ্বংস হইয়া জ্বরের পর্য্যায় প্রতিরুদ্ধ হয়। উত্তাপ হ্রাস করণার্থ ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় ৩।৪ বার প্রয়োগ করিলেই উত্তাপ স্বাভাবিক হয় এবং উত্তাপাধিক্য জনিত যাবতীয় উপসর্গ নিবারিত হইয়া থাকে। জ্বর কালীন, মাথাধরা, সর্ব্বশরীরে বা অঙ্গ বিশেষে বেদনা, কামড়ানী, গাত্রদাহ প্রভৃতি উপসর্গ বর্ত্তমানে এতদ্‌প্রয়োগে শীঘ্রই উহাদের উপশম হইয়া রোগী সুস্থির হয়।

জ্বরের পর্য্যায় দমনার্থ—ইহার প্রয়োগ অনুমোদিত হইয়াছে। কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হইয়াছে যে, কেবলমাত্র ম্যালিরিয়া জ্বর বন্ধ করণার্থ ইহা উপযোগী, অন্যান্য জ্বর বন্ধ করিতে ইহা তত কার্য্যকরী নহে। পরন্তু ম্যালেরিয়া জ্বরেও ইহা কুইনাইনের তুল্য আশু উপকারী নহে। কিন্তু যে স্থলে কেবলমাত্র কুইনাইনে জ্বর বন্ধ না হয়, সেরূপ স্থলে নিয়ো-পাইরোলীন একত্র প্রয়োগ করিলে মহোপকার পাওয়া যায়—শীঘ্র জ্বরের পর্য্যায় রোধ হইয়া থাকে। বহুসংখ্যক চিকিৎসক ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার না পাইয়া অবশেষে নিম্নলিখিত রূপে কুইনাইন সহ নিয়ো-পাইরোলিন ব্যবস্থা করতঃ আশু উপকার পাইয়াছেন—

ব্যবস্থা যথা,—

Re.

পলভ নিয়ো-পাইরোলিন	...	৪ গ্রেণ।
কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৩ গ্রেণ।

একত্রে এক পুরিয়া। জ্বরের বিরাম কালে ২ ঘণ্টান্তর ৩।৪ বার সেব্য। নানা প্রকার কুইনাইন, নানা প্রকারে ব্যবহার করিয়া নিষ্ফল হইলেও এইরূপ ব্যবস্থায় ২।৪ দিন মধ্যেই জ্বর বন্ধ হইতে দেখা গিয়াছে।

জ্বর বিরামেও যাহাদের যকৃতের দোষ বা যকৃতে বেদনা, শিরঃপীড়া, পেটবেদনা, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, হাতপায়ে কামড়ানী, ব্যাথা, স্নায়ুশূল, প্রভৃতি উপসর্গ থাকে, তাহাদের পক্ষে উক্ত ব্যবস্থা অতীব উপকারী হয়।

• **কম্পজ্বরের** প্রথম অবস্থায় নিয়ো-পাইরোলিন ৫ গ্রেণ মাত্রায় গরম জল বা উষ্ণ "চা" এর সঙ্গে ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে জ্বরীয় উত্তাপ অধিক হইতে পারে না, কম্প অবস্থা শীঘ্র উপশমিত হয়, পরন্তু জ্বরকালীন কোন যন্ত্রে রক্তাধিক্য হইয়া তাহাদের ক্রিয়াবিকার উপস্থিত করিতে পারে না।

স্নায়বীয় ও প্রাদাহিক বেদনা;—যে কোন কারণ জনিতই হউক, নিয়ো-পাইরোলিন দ্বারা শরীরের যে কোন স্থানেরই সর্ব্বপ্রকার স্নায়ুশূল, স্নায়ুশূল জনিত বেদনা এবং তদ্‌বশতঃ অন্যান্য লক্ষণাদি অতি শীঘ্র নিবারিত হয়। সর্ব্বপ্রকার প্রাদাহিক বেদনা দমনার্থ ইহার শক্তি অদ্বিতীয়—সেবন মাত্রেই উপকার উপলব্ধি হয়। ফলতঃ সর্ব্বপ্রকার স্নায়বীয় ও প্রাদাহিক শূলনী, কামড়ানী নিবারণে ইহা অব্যর্থ আশু উপকারী ও নিরাপদ ঔষধ। ইহার প্রয়োগ কখন নিষ্ফল হয় না। আভ্যন্তরীক ও বাহ্যিক উভয় প্রকারের বেদনা, শূল-

নীতে ইহা উপকারী হইয়া থাকে। পরীক্ষা দ্বারা সুস্পষ্ট উপলব্ধি হইয়াছে যে, বেদনা, শূলনী ইত্যাদি নিবারণার্থে ইহা অহিফেন বা মর্ফিয়া অপেক্ষাও সর্ব্বোৎকৃষ্ট। অথচ অহিফেন বা মর্ফিয়ার ন্যায় বিপজ্জনক বা অনিষ্টকারক নহে। স্নায়ুশূল ও প্রদাহিক বেদনা দমনার্থ নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োজ্য। যথা—

ব্যবস্থা,— Re.

পলভ নিয়ো-পাইরোলিন	৫ গ্রেণ,

অথবা—

ট্যাবলেট নিয়ো-পাইরোলিন (৫ গ্রেণের) ১টী।

এক মাত্রা। ঈষদুষ্ণ গরম জলের সহিত প্রথমে ১ ঘণ্টান্তর তিনবার, তদপরে ২।৩ ঘণ্টা-অন্তর ৩।৪ বার প্রয়োজ্য।

অতি দুর্দ্দম্য স্নায়ুশূল বা প্রাদাহিক বেদনায় অহিফেন, মর্ফিয়া বা নিয়ো-পাইরোলিন নিষ্ফল হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা নিঃসন্দেহে আশু উপকার পাওয়া যায়। যথা—

ব্যবস্থা ;—

Re.

পলভ নিয়ো-পাইরোলিন	...	৫ গ্রেণ।
মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর	...	১/৬ গ্রেণ।

এক মাত্রা। প্রত্যেক ঘণ্টান্তর সেব্য। অথবা—

Re.

পলভ নিয়ো-পাইরোলিন		৫ গ্রেণ।
কোডেইন সল্ফ	...	১/২ গ্রেণ।

একমাত্রা। ১ ঘণ্টান্তর সেব্য। ৩।৪ বার সেবনেই উপশম হয়।

কষ্টরজঃ (Dysmenorrhea);—কষ্টরজঃ রোগের অসহ্য যন্ত্রণা, নিবারণার্থ ইহা অমোঘ ঔষধ। ইহা প্রয়োগে আর্ত্তব স্রাবের পরিমাণও বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টান্তর গরম জল বা গরম দুগ্ধের সহিত সেব্য। সম্ভাবিত ঋতুর ৭।৮ দিন পূর্ব্ব হইতে ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া প্রয়োগ করিলে ঋতুকালীন কোন যন্ত্রণা হয় না এবং আর্ত্তব স্রাবের বৃদ্ধি হয়। ঋতুর শেষ সময় হইতে ট্যাবলেট ভাইবার্ণম কো: ১টী মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার করিয়া সেবন করাইলে কষ্টরজঃ রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া থাকে।

তরুণ ও পুরাতন বাত ;—তরুণ বাতজ্বর, গাউট, সায়েটীকা, লাম্বেগো, ও পুরাতন বাতরোগে নিয়ো-পাইরোলিন অতি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। তরুণ বাত ও গাউটে নিম্নলিখিতরূপে প্রয়োগ করিলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। যথা—

ব্যবস্থা যথা.—

Re.

পলভ নিয়ো-পাইরোলিন	...	৫ গ্রেণ।
সোডি স্যালিসিলাস	...	৫ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা। ২ ঘণ্টান্তর ৩।৪ বার, তদপরে ৩ ঘণ্টান্তর তিন মাত্রা এবং তারপর ৪ ঘণ্টান্তর ৩ মাত্রা প্রয়োজ্য। এইরূপ প্রয়োগে অতি সত্বর উপকার পাওয়া যায়। পরন্তু নিয়ো-পাইরোলিনের সহিত সোডি স্যালিসিলেট প্রযুক্ত হইলে স্যালিসিলেট দ্বারা হৃদপিণ্ডের কোন অবসাদ উৎপন্ন হইবার আশঙ্কা থাকে না। বাতজ্বরে এই ব্যবস্থা আশু উপকারী হয়—অতিশীঘ্র বেদনা ও জ্বর দমিত হইয়া থাকে।

পৈশিক বাত। পুরাতন বাত রোগে নিয়ো-পাইরোলিন ও স্যালোল উভয়ে ৫ গ্রেণ মাত্রায় একত্র ৩ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

শিরঃপীড়া;—স্নায়বীয় বা মস্তিস্কে রক্তাধিক্য জনিত সর্ব্বপ্রকার শিরঃপীড়া, শিরোশূল, আধকপালিয়া মাথাধরা, মাথা কামড়ানী—মাথা টন্ টন্ করা, চক্ষে অন্ধকার দেখা, কর্ণে শব্দ ইত্যাদিতে নিয়ো-পারোলিন মহোপকারক। ৫ গ্রেণ মাত্রায় ১ ঘণ্টান্তর কয়েকবার প্রয়োগ করিলেই উপশম হয়। পিত্তাধিক্য বা কোষ্ঠবদ্ধ জনিত শিরঃপীড়ায় প্রথমে এক মাত্রা বিরেচক ব্যবহার করিয়া তদপরে ৫ গ্রেণ মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর ২।৩ বার সেব্য।

অনিদ্রা, প্রলাপ ইত্যাদি;—স্নায়বীয় উত্তেজনা বা মস্তিস্কে রক্তাধিক্য জনিত অনিদ্রা বা প্রলাপ নিবারণার্থ ইহা মহোপকারী। ১০ গ্রেণ মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর ২।৩ বার প্রয়োজ্য। যে কোন অবস্থায় বা জ্বর কালীন উক্ত কারণে অনিদ্রা বা প্রলাপ উপস্থিত হইলে ইহা স্নায়বীয় স্থৈর্য্য কারক হইয়া উপকার করে। এতদর্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা আশু উপকারী হইতে দেখা যায়। যথা—

ব্যবস্থা—Re.

পলভ নিয়ো-পাইরোলিন	...	৫ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট হায়ো-সায়েমাস	...	১ গ্রেণ।

একত্র ১টী বটীকা। প্রত্যেক বটীকা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পাকাশয় ও অন্ত্রের বিকার;—পাকাশয় ও অন্ত্রের কিম্বা যকৃতের ক্রিয়া বিকারে জিহ্বা ময়লাবৃত, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, ক্ষুধামান্দ্য, সর্ব্বদা বমনেচ্ছা বা বমি, আহারের পর বমন বা মলত্যাগের ইচ্ছা, পাকাশয় প্রদেশে সর্ব্বদা ভার বোধ, কোষ্ঠকাঠিন্য প্রভৃতি লক্ষণে ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় নিয়ো-পাইরোলিন প্রত্যহ তিন বার করিয়া প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

সর্দ্দি, কাশি;—কোন কোন চিকিৎসক ইহা ব্রনকাইটীস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি প্রভৃতি পীড়ায় ব্যবহার করাইয়া ইহা উপকারী বিবেচনা করিয়াছেন, কিন্তু অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসক এবং আমরা নিজে ইহা ঐ সকল পীড়ায় ব্যবহার করিয়া বিশেষ কোন উপকার

পাই নাই। তবে ইনফ্লুয়েঞ্জা, সর্দ্দি এবং পূর্ব্বোক্ত পীড়া সমূহের বুকে পিঠের বেদনায় ইহা বেদনা নিবারক রূপে অতি শীঘ্র বেদনাদি নিবারণ করিয়া মহোপকার করে।

সর্দ্দি, সর্দ্দিজনিত জ্বরভাব, মাথা কপাল টন্ টন্ করা, গলার বেদনা, হাত পায়ের কামড়ানী, বুকে বেদনা, ইত্যাদিতে নিয়ো-পাইরোলিন অতীব উপকারী। ৫ গ্রেণ মাত্রায় ২।৩ ঘণ্টান্তর কয়েক বার প্রয়োগ করিলেই আশু উপকার পাওয়া যায়। ঐ সকল উপসর্গ কষ্টসাধ্য ও অতীব যন্ত্রণাদায়ক হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। যথা,—

ব্যবস্থা,—Re.

পলভ নিয়ো-পাইরোলিন	...	৪ গ্রেণ।
পলভ ইপেকা কোঃ	...	৪ গ্রেণ।
কুইনাইন স্যালিসিলাস	...	৩ গ্রেণ।
* পলভ ক্যাম্ফর	...	½ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা। ১—২ ঘণ্টান্তর, ৪ বার প্রত্যহ সেব্য।

আময়িক প্রয়োগ বিচার;—পাইরোলিন, অহিফেন, মর্ফিয়া প্রভৃতি কয়েকটী ঔষধের সহিত নিয়ো-পাইরোলিনের অনেক গুলি ক্রিয়ার সাদৃশ থাকিলেও, উহাদের সহিত ইহার ভৌতিক (Physical Action) ক্রিয়ার বিশেষ পার্থক্য আছে। নিম্নে যথাক্রমে ইহাদের পরস্পরের ক্রিয়ার বিশেষত্ব ও প্রভেদ বিবৃত করা যাইতেছে। যথা—

অহিফেন, মর্ফিয়া বা অন্যান্য বেদনা নিবারক বা নিদ্রাকারক ঔষধ অপেক্ষা নিয়ো-পাইরোলিনের ক্রিয়ার প্রভেদ এই যে, ঐ সকল ঔষধ যেরূপ মাদক বা অন্যপ্রকার অনিষ্ট জনক বা অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে, নিয়ো-পাইরোলিন দ্বারা তদ্রুপ কোন অপকারক ক্রিয়া প্রকাশিত হয় না, ইহা নিরাপদে বেদনা নিবারক ও নিদ্রাকারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে।

নিয়ো-পাইরোলিনের ক্রিয়া।	পাইরোলিনের ক্রিয়া।
১। উত্তাপহারক ক্রিয়া ;—নিয়োপাইরোলিন দ্বারা উত্তাপ বিকীরণ ক্রিয়া উত্তেজিত এবং বাহ্যিক রক্ত প্রণালী সমূহ প্রসারিত হওয়ায় বর্দ্ধিত উত্তাপ শীঘ্র শীঘ্র বিকীর্ণ (Radiation) হইয়া যায়, তজ্জন্য শীঘ্রই উত্তাপ স্বাভাবিক হইয়া থাকে।	১। উত্তাপহারক ক্রিয়া ;—পাইরোলিন দ্বারা রক্ত সঞ্চালন ও উত্তাপ উৎপাদক ক্রিয়া হ্রাস হইয়া বর্দ্ধিত উত্তাপ স্বাভাবিক হয়। এবং এই কারণেই এতদ্বারা অবসাদ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

* রেক্টিফায়েড স্পিরিটে কর্পূর গলাইয়া পিলটাইলের উপর কিছুক্ষণ রাখিয়া দিলে স্পিরিট উড়িয়া যাইবে এবং দ্রবীভূত কর্পূর পিল টাইলের উপর জমিয়া থাকিবে, অতঃপর উহা স্প্যাচুলা দ্বারা চাচিয়া উঠাইয়া লইলেই পলভ ক্যাম্ফর প্রস্তুত হয়।

নিয়ো-পাইরোলিনের ক্রিয়া।	পাইরোলিনের ক্রিয়া।
২। এতদ্বারা বর্দ্ধিত উত্তাপই হ্রাস হয়, স্বাভাবিক উত্তাপের উপর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না।	২। এতদ্বারা বর্দ্ধিত উত্তাপ হ্রাস হয়, কিন্তু স্থল বিশেষে স্বাভাবিক উত্তাপও হ্রাস হইতে দেখা যায়।
৩। বৃদ্ধ, দুর্ব্বল বা বালকদিগকে অবাধে প্রয়োগ করা যায়।	৩। বৃদ্ধ, দুর্ব্বল, বা বালকদিগকে প্রয়োগ করা নিরাপদ নহে।
৪। হৃদপিণ্ডের উপর ইহা উত্তেজক ও বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে।	৪। হৃদপিণ্ডের উপর ইহা অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে।
৫। উত্তাপনাশ ব্যতীত এতদ্বারা আরও অন্যবিধ উপকার পাওয়া যায়।	৫। বর্দ্ধিত উত্তাপ এবং তজ্জনিত উপসর্গ দমন ব্যতীত ইহা দ্বারা অন্যবিধ কোন উপকার পাওয়া যায় না।

প্রয়োগ-প্রণালী;—ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় নিয়ো-পাইরোলিনের প্রয়োগ প্রণালী ইতিপূর্ব্বেই যথাস্থানে উল্লিখিত হইয়াছে। একায়েক নিয়ো-পাইরোলিন প্রয়োগ করিতে হইলে ইহার ট্যাবলেট প্রয়োগই সুবিধাজনক। অন্য ঔষধের সহিত একত্র প্রয়োগ করিবার প্রয়োজন হইলে চূর্ণাকারে (পলভ নিয়ো-পাইরোলিন) প্রয়োগ করিবে। চূর্ণাকারে এতদ্‌সহ আবশ্যকানুসারে যে কোন ঔষধ একত্র প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহার চূর্ণ বহুদিনেও নষ্ট হইয়া যায় না।

বিশেষ দ্রষ্টব্য;—নিয়ো-পাইরোলিন আরও নানাবিধ পীড়ায় ব্যবহার অনুমোদিত হইলেও কার্য্যক্ষেত্রে যে সকল পীড়ায় ইহা প্রকৃত উপকারী বলিয়া বুঝিতে পারা গিয়াছে, সেই সকল আময়িক প্রয়োগই উল্লিখিত হইল। এতদ্ভিন্ন ইহারা ক্রিয়া অনুসারে অন্যান্য পীড়ায় ব্যবহার করিয়া যদি কেহ উপকার পান, তাহা হইলে তদ্বিষয় জানাইলে সাদরে উহা প্রকাশ করিব।

আমরা আশাকরি পূর্ব্বোক্ত স্থলে পাঠকগণ ইহা ব্যবহার করিয়া ফলাফল আমাদিগকে জানাইবেন।*

* গ্রাহকগণের সুবিধার্থ আমাদের মেডিক্যাল ষ্টোরে নিয়ো-পাইরোলিন আমদানী করিয়া যথাসম্ভব সুলভ মূল্যে বিক্রয়ের ব্যবস্থা করিয়াছি।

মূল্য;—পলভ নিয়ো-পাইরোলিন আধ আউন্স শিশি ২৷৶০ আনা, ৩ শিশি ৭৷০ টাকা, ডজন ২৮৲ টাকা। ট্যাবলেট নিয়ো-পাইরোলিন (৫ গ্রেণের) ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ প্রতি শিশি ২৷৶০, ৩ শিশি ৭৷০ টাকা, ডজন ২৮৲ টাকা। মাশুল—স্বতন্ত্র।

এককালীন কিছু পরিমাণ ঔষধ আমদানী করিয়াছি। যুদ্ধের জন্য বৈদেশিক ঔষধাদি আমদানীর বহু অসুবিধা ও বহুবিলম্ব হইতেছে। সুতরাং আমদানী ঔষধ ফুরাইলে পুনরায় আমদানী করিতে বিলম্ব হওয়া অনিবার্য্য।

প্রাপ্তিস্থান—টী, এম, কালদার, আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর। পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)। উক্ত ঔষধের অর্ডার কালীন, পলভ কি ট্যাবলেট স্পষ্ট করিয়া লিখিতে ভুলিবেন না। ট্যাবলেট কি পলভ কোন উল্লেখ না থাকিলে ট্যাবলেটই পাঠান হয়।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

বাইওকেমিক ভৈষজ্য-তত্ত্ব

ও

চিকিৎসা-পদ্ধতি।

লেখক—ডাঃ শ্রীঅনুকুলচন্দ্র বিশ্বাস (হরা—হুগলী)।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৭৩ পৃষ্ঠার পর হইতে)

কাশীর সঙ্গে বেশী রক্ত বা রক্ত মিশোনো গয়ের উঠ্লে ফেরাম-ফস উপকারী হয়।

,, ,, বমি, বমির সঙ্গে খাবার জিনিষ উঠ্লে ,, ,,

,, রাত্রে বাড়ে। ঠাণ্ডাবাতাস লাগ্লে বাড়ে ,, ,,

,, গলনলিতে হাত বুলুলে কাশীর উদ্রেক হয় ,, ,,

কোন রকম আঘাৎ লেগে বা প'ড়ে গিয়ে কাশীর সঙ্গে রক্ত উঠ্লেও ফেরামফস্ বেশ উপকার করে।

হুপীংকফ (Whooping cough) রোগে, কাশীর সঙ্গে বমি বা বমনোদ্বেগ থাকলে, ফেরাম-ফস দেওয়া যায়।

সকালে বিছানা ছেকে উঠেই রক্ত বমি করলে ফেরম-ফস উপকারী। রক্ত বমিকে ডাক্তারি কথায় হিমেটীমেসিস (Haematemesis) বলে।

ফুসফুস হ'তে রক্তস্রাব হ'লে। ফুসফুস হ'তে রক্তস্রাব হ'লে তাকে ডাক্তারী কথায় হিমপ্‌টীসিস্ (Haemoptysis) বলে। একে সাদা কথায় রক্তোৎকাশ বলে। এর সঙ্গে বুকের বেদনা থাক্ বা নাই থাক—

কাশীর সঙ্গে যদি খুব কম পরিমাণে গয়ের ওঠে, তার সঙ্গে রক্তের ছিট্ থাকে—

গয়ের অল্প, পাত্‌লা, তার সঙ্গে সুতার মত রক্তের ছিট্ থাকলেও—

বুকের বা ফুস্‌ফুসের কোনও রকম রোগে, যদি বুকে, পাঁজরে, খিচ্‌ খিচে বেদনা থাকে, বুক খুব ভার বোলে বোধ হয়, রোগী হাঁপাইয়া পড়ে, নিশ্বাস বন্ধ হবার মত হয়, এবং রোগী খুব দুর্ব্বল বোধ করে; তা হ'লে অন্য দরকারী ওষুধের সঙ্গে ফেরাম-ফস দেবার বিশেষ দরকার হয়।

রক্ত সঞ্চয়—কোথাও রক্ত সঞ্চয় হ'লে—ফেরামফস তাহা সারাইয়া দেয়।

হটাৎ ঠাণ্ডা লেগে বুকে বেদনাদি হ'লে, তার সঙ্গে শুক্‌নো কাশী থাক্‌লে, গলা চিরে যাওয়ার মত বোধ হ'লে, ফেরাম উপকারী।

কষ্টদায়ক খুক্‌ খুকে কাশীতে ২।৩ মাত্র ফেরাম-ফস সেবনে কাশীর বেগ ক'মে যায়।

ছেলেদের ঘুংড়ী (ক্রুপ Croup) রোগের প্রধান ওষুধ ফেরাম-ফস ও ক্যালি-মিয়ুর। রোগের গোড়ায় এ দুটী ওষুধ পর্য্যায়ক্রমে দিলে আর অন্য ওষুধ দেবার দরকার হয় না। এতে জ্বর কাশী সবই ভাল হয়।

সর্দ্দির প্রথমেই ২।৩ মাত্রা ফেরাম-ফস সেবনে আর কোনও ওষুদ খেতে হয় না।

পুরোনো ব্রংকাইটীস (Chronic bronchitis) রোগ নূতন আকারে আরম্ভ হ'লে ফেরাম-ফস উপকারী।

রক্ত সঞ্চালন যন্ত্রের রোগে—ফেরাম-ফস।

কার্ডাইটীস (Carditis), পেরিকার্ডাইটীস (Pericardtis), এণ্ডোকার্ডাইটীস (Endo carditis) এবং আর্টেরাইটীস (Artaritis) রোগের প্রথম অবস্থায় ফেরাম-ফস খুব উপকার করে।

হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া দ্রুত। বাঁ দিকের বুক ধড়্‌ফড় করে, নাড়ী পূর্ণ দ্রুত, খুব আস্তে আস্তে বেড়াইলে এসব খুব একটু কম বলে বোধ হয়।

• দুর্ব্বল নিরক্তাবস্থার রোগীদের দুর্ব্বলতা সহ বেশী হৃদস্পন্দন হ'লে ক্যাল-ফসের (Cal-phos) সঙ্গে ফেরাম-ফস খুব ভাল কায করে।

ধমনি অর্ব্বুদ (Aneurism) য়্যানিউরিজম্‌;—রক্ত চলা চলের কম্‌তার জন্য—এবং হৃদপিণ্ডের অত্যন্ত স্পন্দনের জন্য যে সব লক্ষণ হয়, ফেরাম-ফসে তাহা নিবারণ করে।

এরোগের গোড়ায় যদি ইহার প্রধান ওষুধ ক্যাল-ফ্লোর (Cal-flour) সহ ফেরাম-ফস দেওয়া যায় তাহা হইলে খুব ভাল ফল পাওয়া যায়।

ভেরিকোজ ভেইন (Varicose Vains);—শিরা সকলের শিথিলতা-নিবারণের প্রধান ওষুধ—ক্যাল-ফ্লোর ও ফেরাম-ফস।

প্রবল জ্বরে বেশী হৃদস্পন্দন হ'লে জ্বর ও স্পন্দন নিবারণের জন্য ফেরাম-ফস দেওয়া যায়।

প্রদাহের জন্য হৃদস্পন্দন বাড়্‌লে ফেরাম-ফস উপকারী।

রক্তবহা নাড়ী ও শরীরে প্রদাহের জন্য ফেরাম দেওয়া যায়।

পিঠ, ঘাড় এবং আর আর অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সকলের যে, যে অবস্থায় ফেরাম-ফস দেওয়া যায়। ঠাণ্ডা লেগে ঘাড়ের পেশী টেনে ধরার মত হ'লে—ঘাড়ষ্ট হয়ে থাকলে—(যাকে ফিক লাগা বেদনা বলে) একে Stiff neck, crick in the bock বলে। এরকম হ'লে ফেরাম-ফস উপকারী।

কনুই এর বেদনায়—

কনুই যেন অবশ হয়ে গেছে বলে বোধ হয়, কনুই বেদনার জন্য হাত তুলতে নাড়তে পারে না, ভারি কষ্ট বোধ হয়। এতে ফেরাম-ফস উপকারী হয়।

কনুএর বেদনা যদি বুক পর্য্যন্ত আসে। ছিড়ে ফেলার মত বোধ হয়। তাহ'লে ফেরাম-ফস উপকারী।

,, ,, হুল ফোটানর মত বোধ হলে—ফেরাম-ফস।

,, ,, গোড়াথেকে পিঠ পর্য্যন্ত ছড়িয়ে পড়লে—ফেরাম-ফস।

কনুএর বেদনা ডান কাঁদ থেকে ডান হাতের উপর পর্য্যন্ত টেঁসে ধরার মত, ছিঁড়ে ফেলার মত, খুব যাতনা দায়ক হ'লে, এসব বেদনা যদি ঠাণ্ডা লেগে হয়, নাড়া চাড়ায় বাড়ে—ফেরাম-ফস।

কনুই বেদনার সঙ্গে ডান হাত অবশ হবার মত হ'লে, সর্ব্বদা হাত বুলুতে হয়। হাত না বুলুলে থাকতে পারে না। হাত জোরে বুলুলে প্রথমটা লাগে বটে, কিন্তু তার পর উপশম বোধ করে।

ডান দিকের কনুই থেকে বাম দিকের পাঁজর পর্য্যন্ত বাত বেদনা ছড়িয়ে পড়লে, ফেরাম-ফস বেশ উপকার করে।

ঘাড়থেকে পিঠ পর্য্যন্ত বেদনা টেনে ধরার মত বোধ হ'লে, আড়ষ্ট হয়ে থাকলে, ঘাড় নাড়তে চাড়তে—এমন কি ঘাড় ফেরাতে পর্য্যন্ত না পারলে। ফেরাম-ফস দ্বারা বেশ ফল পাওয়া যায়।

এই সব বেদনা যদি বাতের জন্য হয় আর ঐ বেদনা বুক বা পাঁজরের উপর আসে এবং নাড়া চাড়াতে বাড়ে, তা হ'লে ফেরাম-ফস তার খুব ভাল ওষুধ।

বেদনা যদি ডান দিক থেকে বাঁদিকে আসে, কিংবা বাঁদিক থেকে ডানদিকে আসে যায়, তবে ফেরাম-ফস খুব ভাল কায করে।

পিঠে ও কোমরের বেদনায়—ফেরাম-ফস—

,, ,, বেদনা রাত্রে খাইল ধরার মত বোধ হ'লে—

পিট থেকে কোমর পর্য্যন্ত শেঁটে ধরলে, আড়ষ্ট হয়ে থাকলে—

কোমরে পিঠে এবং মুত্রগ্রন্থির উপরে প্রদাহের মত বেদনা হ'লেও ফেরাম-ফস দ্বারা সুফল পাওয়া যায়।

পিঠের ফিক বেদনাতে ফেরাম-ফস আশ্চর্য্য উপকার করে। **ঘাড় পিঠে ও কোমরের বাতেও ফেরাম ফস উপকারী।** সব বেদনাই যদি নাড়া চাড়াতে বাড়ে, তাপ দিলে, কম বা উপশম বোধ হয়, এ সব ফেরাম প্রয়োগের খুব ভাল সংকেত।

কোমরের বাতে ফেরাম-ফস উপকারী। কোমরের বাতকে ডাক্তারি কথায় লম্বাগো (Lumbago) বলে।

লম্ব্যাগো—ঠাণ্ডা লেগে হলে, ঠাণ্ডাতে বাড়লে, রাত্রে বাড়লে, নাড়তে চাড়তে কষ্ট বোধ হ'লে, এবং এর সঙ্গে জ্বর থাকলেও ফেরাম-ফস উপকার করে।

তরুণ পেশীর বাতে—ফেরাম-ফসই প্রধান ওষুধ। তরুণ পেশীর বাতকে য়্যাকিউট্ মস্কিউলার রিউম্যাটীজম্ (Acute Muscular Rheumatism) বলে। এ রকম বাত, ঘাড়ের পেশী, পাঁজরের পেশী, কোমরের পেশী ইত্যাদি যায়গায়ও ধরতে পারে আর এ সব যায়গায় ধরলে স্থান বিশেষে রোগের নাম আলাদা হয়ে যায়।

বাত এবং বাত ঘটীত জ্বরের ফেরাম-ফস খুবভাল ওষুধ। **পেশীর বাত মাত্রেই ফেরাম-ফস উপকারী।**

বাতের সঙ্গে জ্বর, বেদনা, আক্রান্ত স্থান লাল বর্ণ, এবং গরম বোধ হয়, বেদনাদি নাড়া চাড়াতে বাড়ে, রাত্রে বাড়ে, ঠাণ্ডা লাগলে যাতনার বৃদ্ধি হয়। আক্রান্ত স্থান যদি আড়ষ্ট হয়ে থাকে, আর রোগের গোড়াতেই যদি ফেরাম-ফস দেওয়া যায় তা'হলে প্রায়ই আর অন্য ওষুধের দরকার হয় না।

গা হাতের কামড়ানিতেও ফেরামফস উপকারী ওষুধ।

বাতিক বৃদ্ধিতে, অমাবস্যা পূর্ণিমার দিন গা হাত কামড়ালে, ২।১ মাত্রা ফেরাম-ফস সেবনে সে কামড়াণি ভাল হয়ে যায়।

(ক্রমশঃ)

বিজ্ঞাপন।

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল-ষ্টোরে নানাবিধ ফলপ্রদ বিলাতি ও এমেরিক্যান পেটেণ্ট ঔষধ আমদানী করা হইয়াছে। নিম্নে কয়েকটীর বিবরণ প্রদত্ত হইল। ১০ আনার টিকিট পাঠাইলে নূতন চিকিৎসা প্রণালী সম্বলিত সচিত্র সুবিস্তৃত তালিকা পুস্তক পাঠান হয়।

ম্যানেজার—টী, এন, হালদার।

আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর, পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

এমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ঔষধ প্রস্তুত কারক মেঃ—এবট্ এণ্ড কোং'র

ট্রিপল আর্সেনেট উইথ নিউক্লিন!

Triple Arsenate With Neucline.

—:•:—

ইহা ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। ট্যাবলেটগুলি দুগ্ধ শর্করা দ্বারা আবৃত। প্রতি ট্যাবলেটে ১/১৩৪ গ্রেণ ষ্ট্রিকনাইন আর্সিনেট, [illegible] গ্রেণ কুইনাইন আর্সিনেট এবং [illegible] গ্রেণ আইরণ আর্সিনেট এবং ৪ মিনিম নিউক্লিন সলিউসন আছে।

মাত্রা ½—১—৪টী। প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

ক্রিয়া;—যে সকল উপাদানে এই ঔষধটী প্রস্তুত, সেই সকল উপাদান গুলির ক্রিয়াদি আলোচনা করিলে অনায়াসে বুঝিতে পারা যায় যে, ইহা অতি উৎকৃষ্ট স্নায়বীয় ও সর্ব্বাঙ্গিক বলকারক, পরিবর্ত্তক, পাকস্থলী ও অন্ত্রের বলবৃদ্ধিকারক, ক্ষুধাবর্দ্ধক, রক্তজনক, রক্ত-দোষনাশক ও রতিশক্তি বর্দ্ধক। ইহার উপাদানোক্ত ষ্ট্রীকনাইন-আর্সিনেট ও কুইনাইন আর্সিনেট, এই দুইটী ঔষধ অতি উৎকৃষ্ট স্নায়বীয় বলকারক, ক্ষুধাবর্দ্ধক ও পরিপাক যন্ত্রের বলকারক এবং পরিবর্ত্তক। ফেরি-আর্সেনেট একটী শক্তিশালী বলকারক, রক্তজনক ও পরিবর্ত্তক ঔষধ। ইহাতে একাধারে লৌহ ও আর্সেনিকের ক্রিয়া পাওয়া যায়। তজ্জন্যই ইহা রোগান্ত দৌর্ব্বল্যে বা অন্যান্য কারণ জনিত দৌর্ব্বল্যে অথবা যে কোন কারণেই হউক রক্তের অবস্থা হীন এবং রক্তের দোষ জন্মিলে ও পরিপাক শক্তি ক্ষীণ হইলে সকল চিকিৎসকই ইহা অতি উপযোগীতার সহিত ব্যবহার করিয়া থাকেন। লৌহই রক্তের একটী প্রধান উপাদান—রক্তে লৌহ উপাদানের হ্রাস বা উহা বিকৃত হইলে রক্ত দূষিত বা রক্তের হীনাবস্থা উপস্থিত হয়। এ কারণে রক্ত হীনতা বা রক্ত দূষিত পীড়ায় লৌহ ঘটিত ঔষধ ব্যবহার্য্য। আর্সেনিকও এতদুদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। সুতরাং রক্তহীনতা ও রক্তদুষ্টি পীড়ায় ফেরি-আর্সেনেট যে, একটী মহোপকারী প্রয়োগরূপ, তাহা বলা নিষ্প্রয়োজন। স্মরণ রাখিবেন যে, এই ফেরি আর্সেনেটই—ট্রিপল আর্সেনেটের একটী উপাদান ; তৎপর "নিউ

ক্লিন,—"ইতিপূর্ব্বে চিকিৎসা প্রকাশে নিউক্লিনের উপকারিতা সম্বন্ধে অনেকবার বলা হইয়াছে যাহারা তাহা অবগত নহেন, তাহাদের জন্য বলি যে, ইহা একটী মহোপকারী মূল্যবান ঔষধ। রক্তের যে শক্তির অভাবে, সর্ব্বদা নানাবিধ রোগবীজ বা রোগজীবাণু নানা উপায়ে শরীরস্থ হইলেও, তদ্দ্বারা দেহ রোগগ্রস্ত হইতেছে না বা রক্তের যে শক্তি ক্ষীণ হইলেই দেহ পীড়াগ্রস্ত হয়—এই নিউক্লিন দ্বারা সেই শক্তি যথোচিতরূপে বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। পরন্তু নিউক্লিন, শ্বেতরক্ত-কণিকার একটী প্রধান কার্য্যকরী উপাদান। বলা বাহুল্য যে, ইহারই সাহায্যে শ্বেত কণিকা সমূহ আগন্তুক রোগ বীজকে ধ্বংস করিয়া থাকে। রক্তে এই নিউক্লিনের স্বল্পতা হইলে রক্তের আর রোগপ্রতিরোধক ক্ষমতা তদ্রূপ থাকে না, সুতরাং সহজেই নানাবিধ পীড়া আসিয়া দেহে আশ্রয় করে। সকলেই জানেন যে, যতদিন রক্ত ভাল থাকে, ততদিন শরীর সহসা ব্যাধিগ্রস্ত হয় না। রক্ত দূষিত হইলেই নানাবিধ পীড়া সহজেই দেহাশ্রয় করে। রক্তস্থ নিউক্লিনের স্বল্পতা বা অভাবই ইহার কারণ। বার বার নানা প্রকার পীড়ায় বা দীর্ঘ কাল কোন পীড়ায় ভুগিলে রক্তস্থ এই নিউক্লিনের অত্যন্ত হ্রাস হইয়া যায়। যতদিন পর্য্যন্ত ইহার পরিপূরণ না হয়, ততদিন পুনঃ পুনঃ রোগ ভোগের হাত হইতে কখনই মুক্ত পাওয়া যায় না। বারংবার ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হওয়ার কারণও এই। এই কারণেই আজকাল বড় বড় ডাক্তারগণ রক্তের রোগ প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি কারণার্থ বা ঐ শক্তি হ্রাস হইলে তৎপরিপূরণার্থ—সহসা পীড়ার আক্রমণ হইতে দেহকে নির্ম্মুক্ত রাখিবার জন্য, নিউক্লিন ব্যবহার করেন। ইহা যে একটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলকারক, পরিবর্ত্তক ও রক্তদোষ নাশক ও রক্তের রোগ প্রতিরোধক শক্তির বৃদ্ধিকারক, তৎসম্বন্ধে দ্বিমত নাই। পাঠকগণ স্মরণ রাখিবেন যে, টী পল আর্সিনেটে এই নিউক্লিনই সংযোগ করা হইয়াছে।

এক্ষণে সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে, "টী পল আর্সিনেট উইথ নিউক্লিন" ট্যাবলেটের যে সকল ক্রিয়া উক্ত হইয়াছে, সেগুলি প্রকৃত কি না?

আময়িক প্রয়োগ ;—সর্ব্বপ্রকার দৌর্ব্বল্য,—রোগাক্রান্ত দৌর্ব্বল্য, স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য, অতিরিক্ত শুক্রক্ষয়, মানসিক চিন্তা, পুনঃ পুনঃ পীড়াভোগ, অতিরিক্ত অধ্যয়ন, শোক, মনস্তাপ ও বৃদ্ধাবস্থায় বা বয়ঃক্রম বৃদ্ধির সহিত সার্ব্বাঙ্গিক ও মস্তিষ্কের দৌর্ব্বল্যে ইহা অতি মহোপকারী। কিছুদিন ইহা সেবন করিলে রক্তের উৎকর্ষ সাধিত এবং স্নায়ু ও পেশী সমূহ সবল ও পরিপাকশক্তি উন্নত, শারীরিক যন্ত্রগুলি স্বাভাবিক ক্রিয়াশীল হইয়া শরীর সম্পূর্ণ রূপে স্বাস্থ্যসম্পন্ন ও বলবান হয়। অতিরিক্ত শুক্রব্যয়ে জননেন্দ্রিয়ের শক্তি ক্ষীণ, কৃশ ও আকৃতি হ্রাস হইলে ইহা সেবনে উহার স্বাভাবিক শক্তি দ্বিগুণ বর্দ্ধিত হয়। শুক্রক্ষয় হেতু সার্ব্বাঙ্গিক এবং মস্তিষ্কের ও জননেন্দ্রিয়ের স্থানিক দুর্ব্বলতায় ইহা অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

ফলতঃ যে কোন কারণেই, যে কোন প্রকারের দুর্ব্বলতা উপস্থিত হউক না কেন, ইহার তুল্য উৎকৃষ্ট টনিক ঔষধ খুব কমই দেখা যায়, ইহাই আজকাল বড় বড় ডাক্তারদের অভিমত। ফলতঃ ইহার উপাদান দেখিলে ইহাতে সন্দেহ করিবার কথা থাকে না।

নিম্নলিখিত কয়েকটী পীড়ায় ইহা সবিশেষ উপকারী, যথা ;—

ম্যালেরিয়া বিষ ;—পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়ার আক্রমণ রোধ করিতে ইহা অতি

মহোপকারী। অনেকেই ইহার এই উপকারিতা এক বাক্যে স্বীকার করেন। ইহা রক্তের রোগ-প্রতিরোধক ক্ষমতা বর্দ্ধিত, রক্তদোষ দূরীভূত ও বলকারক হইয়া উপকার করে। ইহা দ্বারা যে, কেবল ম্যালেরিয়া দোষ নষ্ট হয় তাহা নহে; পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইলে বা ম্যালেরিয়া প্রদেশে বাস করিলে যে রক্ত দোষ জন্মে, দেহ শ্রীহীন, লিভার প্লীহার বৃদ্ধি প্রভৃতি হইয়া থাকে, ইহাতে তৎসমুদয়ও আরোগ্য হয়। পক্ষান্তরে কেবল ম্যালেরিয়া নহে নিয়মিত ইহা সেবনে কোন পীড়াই সহসা আক্রমণ করিতে পারে না।

মস্তিষ্কের দুর্ব্বলতা;—যে কোন কারণেই হউক, মস্তিষ্কের দুর্ব্বলতা এবং তজ্জনিত স্মরণ শক্তি হ্রাস, অকারণে বা সহসা ক্রোধোদয়, মাথাশূন্য বোধ হওয়া, কর্ত্তব্য কার্য্যে অনিচ্ছা, দাঁড়াইলে মাথা ঘুরিয়া উঠা, মেজাজ খিটখিটে, অনিদ্রা প্রভৃতি উপসর্গে ইহা উপকারক।

রক্ত-হীনতা ও রক্তদোষ;—যে কোন কারণেই হউক, রক্তহীনতা ও রক্তদুষ্টি এবং তজ্জনিত দেহের লাবণ্য হ্রাস, কৃশতা, বিবিধ চর্ম্মরোগ, স্ত্রীলোকগণের রজোহীনতা প্রভৃতি উপস্থিত হইলে ইহাতে উপকার পাওয়া যায়।

পরিপাক যন্ত্র সম্বন্ধীয় বিকৃতি;—রোগান্তদৌর্ব্বল্যে বা অন্য যে কোন কারণে পরিপাক শক্তির হীনতা, অক্ষুধা প্রভৃতি প্রকাশ পাইলে ইহা বিশেষ উপকার করে।

জননেন্দ্রিয় ও রতিশক্তি সম্বন্ধীয় বিকৃতি;—অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় পরিচালনা হেতু জননেন্দ্রিয়ের শিথিলতা, ধ্বজভঙ্গ, রতিশক্তিহীনতা প্রভৃতি অবস্থায় ইহা মহোপকারী। নিয়মিত কিছুদিন সেবনে এতদ্দ্বারা রতিশক্তি ও জননেন্দ্রিয়ের শক্তি স্বাভাবিক অপেক্ষা সমধিক বৃদ্ধি পায়।

প্রয়োগ-প্রণালী;—পীড়ার অবস্থানুসারে ১—৪টী ট্যাবলেট মাত্রায় প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য। প্রথমে অল্প মাত্রায় সেবন আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। তদপরে শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্ন হইলে ক্রমশঃ মাত্রা হ্রাস করিয়া ঔষধ সেবন বন্ধ করা প্রয়োজন। মূল্য;—প্রতি ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১৸৵০ টাকা।

ফেরো-নিউক্লিনেট—Ferro-Nuclenate.

ইহার অপর নাম ফেরি-নিউক্লিনেট। ফেরো-নিউক্লিনেট ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। প্রতি ট্যাবলেটে $\frac{1}{24}$ গ্রেণ হাইড্রার্জ্জ প্রোটো-আইয়োডাইড, $\frac{1}{6}$ গ্রেণ ষ্টিলিঞ্জিন, $\frac{1}{24}$ গ্রেণ ষ্ট্রিক্‌নাইন-আর্সিনেট, $\frac{1}{24}$ গ্রেণ আইরণ আর্সেনেট, $\frac{1}{24}$ গ্রেণ আর্সেনিয়েট অব কুইনাইন এবং ৪ মিনিম নিউক্লিন সলিউসন আছে।

মাত্রা।—১টী ট্যাবলেট মাত্রায়, প্রত্যহ ৪ বার সেব্য।

ক্রিয়া।—উৎকৃষ্ট পরিবর্ত্তক, বলকারক, রক্তশোধক ও রক্তের উৎকর্ষ সাধক। যে সকল ঔষধ দ্বারা ফেরো-নিউক্লিনেট প্রস্তুত হইয়াছে, তৎসমুদয় ঔষধের ক্রিয়া আলোচনা করিলে, ইহা কিরূপ উৎকৃষ্ট পরিবর্ত্তক ও রক্তসংস্কারক, তাহা স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায়। ইহার

উপাদানের মধ্যে হাইড্রার্জ প্রোটো-আইয়োডাইড ও ফিলিজিন এই দুইটী ঔষধ যে, সর্ব্বোৎকৃষ্ট পরিবর্ত্তক, তাহা চিকিৎসক মাত্রেই বিশেষরূপে অবগত আছেন, ইহাদের দ্বারা ধীরে ধীরে শরীরের আন্তরিক অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইয়া দেহ সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন হয়। ষ্ট্রীকনাইন আর্সেনেট —বলকারক, ক্ষুধাবর্দ্ধক ও পরিবর্ত্তক হইয়া উপকার করে, ফেরিআর্সেনিয়েট একটী সর্ব্বশ্রেষ্ঠ বলকারক, রক্তজনক ও পরিবর্ত্তক ঔষধ। বিবিধপ্রকার চর্ম্মরোগে ও শারীরিক দৌর্ব্বল্যে এবং রক্ত বিকারে ইহা যে বিশেষ উপকার সাধন করে, চিকিৎসকগণের তাহা অবিদিত নাই। কুইনাইন আর্সেনেটও একটী উৎকৃষ্ট বলকারক, ক্ষুধাবর্দ্ধক, চর্ম্ম-রোগনাশক ও রক্ত পরিষ্কারক, এতদন্তর্গত নিউক্লিন একটী অতি মূল্যবান রক্তসংশোধক ও রক্তে উৎকর্ষ সাধক ঔষধ। রক্তের একটী স্বাভাবিক শক্তি আছে, কোন রোগবিষ রক্তে প্রবিষ্ট হইলে, সেই শক্তি দ্বারা ঐ বিষ নষ্ট হইয়া থাকে, কিন্তু প্রচুর পরিমাণে কোন প্রবল রোগ-বিষ রক্তে প্রবেশ করিলে, রক্তের ঐ স্বাভাবিক শক্তি নষ্ট হইয়া যায়। বিবিধ সংক্রামক ও স্পর্শাক্রমক পীড়ায় রক্তের ঐ রোগনাশক শক্তি নষ্ট হওয়াতেই ক্রমশঃ শরীরে নানাবিধ পীড়া আসিয়া উপস্থিত হয়। চিকিৎসকগণ জানেন যে, রক্তে নিউক্লিন নামক একটী উপাদান থাকাতেই উহার ঐ শক্তি জন্মে। ফেরি-নিউক্লিনেটে এই নিউক্লিন বর্ত্তমান থাকায় এতদ্দ্বারা রক্তের স্বাভাবিক রোগনাশক শক্তি ও রক্তের লালকণিকা সমূহ বর্দ্ধিত হয়, তজ্জন্য রক্ত হইতে যাবতীয় দূষিত পদার্থ অপসারিত হইয়া উহার উৎকর্ষ সাধিত হইয়া থাকে। এইকারণেই ফেরো নিউক্লিনেট সেবন করিলে শরীরের বদ্ধমূল রোগ সমূহ দূরীভূত হইয়া দিন দিন রোগীর বর্ণ উজ্জ্বল, দেহ সবল, পরিপাকশক্তি উন্নত এবং দেহ সম্পূর্ণরূপে স্বাস্থ্য সম্পন্ন হয়।

আময়িক প্রয়োগ—বহুসংখ্যক রোগে ইহা উপকারী বলিয়া কথিত হইলেও নিম্নলিখিত কয়েকটী রোগে ইহা বিশেষ উপকারী ঔষধ বলিয়া অনেক বহুদর্শী চিকিৎসক অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। যথা ;—

উপদংশ ;—বহু পরীক্ষায় প্রমাণিত হইয়াছে যে, উপদংশ রোগে ইহা অতি অমোঘ ঔষধ। শরীর হইতে উপদংশ বিষ সমূলে দূরীভূত করিয়া উপদংশ রোগের সব অবস্থাতেই এতদ্দ্বারা সুফল পাওয়া যায় ; ইহা সেবনে গরমির ক্ষত, গাত্রের নানাবিধ ইরাপ্সন (ফুস্কুড়ি) অন্যান্য বিবিধ প্রকার চর্ম্ম রোগ—চুলকানি, নানা স্থানের ক্ষত, হস্তপদাদির বিবর্ণতা, কদাকার চিহ্ন, চক্ষুর পীড়া, জিহ্বার ক্ষত, শারীরিক দৌর্ব্বল্য, ক্ষুধাহীনতা, দেহের মালিন্য, কৃশতা, গ্রন্থির বেদনা, রক্ত দুষ্টি প্রভৃতি উপসর্গ শীঘ্র দূরীভূত হয়। রক্ত হইতে উপদংশের বিষ সমূলে নষ্ট করে বলিয়া পীড়ার প্রথমাবস্থায় সেবন করিলে স্থানিক কোন ঔষধ ব্যতীত জননেন্দ্রিয়ের ক্ষত আরোগ্য হয়, বাগী বা অন্য কোন উপসর্গ এবং শরীরের কোন স্বাস্থ্যহানী হয় না। বৈবাহিক উপদংশে যখন শরীর একেবারে ভগ্ন হইয়া যায়, তখন ইহা সেবনে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়—রক্ত হইতে পীড়ার মূলকারণ বিনষ্ট এবং রক্তের উৎকর্ষ সাধিত হওয়ায় শীঘ্রই রোগীর দেহ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। অন্যান্য সালসা অপেক্ষা ফেরো নিউক্লিনেটের ক্রিয়া সঠিক এবং সুন্দররূপে প্রকাশ পায়, অথচ ইহা সকলের পক্ষেই সব সময়ে সহ্য হয়, কোন অনিষ্ট হয় না।

যে কোন কারণবশতঃ রক্ত দূষিত এবং রক্তহীন, দুর্ব্বল কৃশ হইলে ফেরো নিউক্লিনেট সেবনে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। কিছুদিন সেবনেই রক্ত শোধিত ও রক্তের লাল কণিকা বৃদ্ধি, পরিপাক শক্তি উন্নত হইয়া দেহের বর্ণ উজ্জ্বল ও শরীর হৃষ্ট পুষ্ট সবল হয়। অন্যান্য সালসা অপেক্ষা এতদ্দ্বারা শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। কিছুদিন ইহা সেবন করিলে সহসা কোন পীড়া আক্রমণ করিতে পারেন না।

মূল্য।—প্রতি শিশি (৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ) ১৷৵০ আনা। ৩ শিশি ৪৷৹ টাকা। ১২ শিশি ১৩৲ টাকা।

ট্রাইসোডিনা—Trisodina.

সোডিয়ম, কার্ব্বনেট, পিপারমিণ্ট, টাইকোটীন, ইহাদের সংমিশ্রণে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত।

ক্রিয়া;—বায়ুনাশক, অম্লনাশক, ক্ষুধাবৰ্দ্ধক। মাত্রা; ১—২টী ট্যাবলেট।

আময়িক প্রয়োগ;—অম্ল ও অজীর্ণ রোগে "ট্রাইসোডিনা" অতি মহোপকারী, সেবন মাত্রেই উপকার বুঝিতে পারা যায় এবং কিছুদিন সেবনে পীড়া আরোগ্য হয়। অম্লজনিত



বুকজ্বালা, অম্লোদ্গার, পেটবেদনা, ইহা সেবনমাত্রেই উপশমিত হয়। অজীর্ণবশতঃ উদরাময়, পেটফাঁপা, অম্লোদ্গার প্রভৃতি লক্ষণে এতদ্দ্বারা আশু উপকার পাওয়া যায়। গুরুতর আহারের পর ইহার একটী ট্যাবলেট সেবন করিলে শীঘ্রই আহার্য্য দ্রব্য পরিপাক প্রাপ্ত হয়। বালকদিগের উদরাময়, দুধতোলা, পেটবেদনা প্রভৃতি পীড়ায় এতদ্দ্বারা অতি শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। অম্ল ও অম্লাজীর্ণ এবং অম্লশূল রোগে প্রত্যহ আহারের পর ১—২টী ট্যাবলেট মাত্রায় সেব্য। যে কোনও অজীর্ণ রোগে আহারের পূর্ব্বে একটি করিয়া ট্যাবলেট সেবন করিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যায়। উপরিউক্ত পীড়াগুলিতে "ট্রাইসেডিনা" অতি শীঘ্র উপকার করে এবং এই উপকার স্থায়ীভাবে হইয়া পীড়া নির্দ্দোষ আরোগ্য হয়।

মূল্য; প্রতি ২৫ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ।৵০, ৩ শিশি ১৵০ টাকা, ৬ শিশি ১৷৵০ আনা। ১২ শিশি ৩৷০ টাকা। মাশুল স্বতন্ত্র। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১৷০।

স্যাঙ্গুইফেরিন Sanguiferin.

প্রস্তুতকারক—এবট্ এলকোলয়িড্যাল কোঃ—আমেরিকা।

ইহা ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। ইহার প্রতি ট্যাবলেটে, কাইরিনবিহীন রক্তকণিকা

৩৫ মিনিম, ½ গ্রেণ ম্যাঙ্গানিজ পেপ্টোনেট, ½ গ্রেণ আয়রণ পেপ্টোনেট, ৫ মিনিম মিউক্লিন সলিউসন ও সল্ট আছে।

রক্তহীনতা, রক্তদুষ্টি এবং তজ্জনিত বিবিধ পীড়া, স্নায়বীয় ও সাধারণ দৌর্ব্বল্য, মস্তিষ্ক প্রভৃতি যাবতীয় যন্ত্রের দৌর্ব্বল্য, পুনঃ পুনঃ পীড়া ভোগ ও নানাবিধ চর্ম্মরোগে ইহা কিরূপ মহোপকারী ও মূল্যবান ঔষধ, ইহার উপাদানগুলির ক্রিয়া বিবেচনা করিয়া দেখিলেই চিকিৎসকগণ তাহা বুঝিতে পারিবেন। ফলতঃ রক্তের উৎকর্ষ এবং রক্ত হইতে দূষিত পদার্থ ও রক্তের স্বাভাবিক রোগপ্রতিরোধকশক্তি বৃদ্ধি করিতে এবং সর্ব্বপ্রকার দৌর্ব্বল্য নিবারণে ইহার তুল্য অমোঘ শক্তিশালী ঔষধ এপর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই। নিয়মিত কিছুদিন সেবনে শরীর সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যসম্পন্ন ও উজ্জ্বল বর্ণ বিশিষ্ট হইয়া থাকে। এতদ্বারা রক্তের লাল কণিকার পরিমাণ ও উহার ঔজ্জ্বল্য এরূপ বৃদ্ধি হয় যে, কৃষ্ণবর্ণ ব্যক্তিও অচিরে সুন্দর গৌরবর্ণবিশিষ্ট হইয়া থাকে। বহুবিজ্ঞ চিকিৎসক ইহার প্রশংসা করেন।

মূল্য ;—১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৪৴০ টাকা, ৩ শিশি ১০॥০ টাকা, ১২ শিশি ৪০৲ টাকা। ইহা একটী মহামূল্যবান মহোপকারী ঔষধ। বাজারে এরূপ ঔষধ আর নাই।

জ্বর চিকিৎসায় কুইনাইনের পরিবর্ত্তে ব্যবহার্য্য নূতন ঔষধ।

পিক্রোডাইন এট আর্সিনেট (Picrodine-et-Arsenet).

কুইনাইনের অপেক্ষা "পিক্রোডাইন এট আর্সিনেটের" জ্বরঘ্ন শক্তি দ্বিগুণতর, বহুসংখ্যক চিকিৎসকের পরীক্ষায় ইহা স্থিরীকৃত হইয়াছে। একবার এই নূতন ঔষধ ব্যবহার করিলেই ইহার জ্বরঘ্ন শক্তি কিরূপ প্রবল প্রত্যক্ষ হইবে। মূল্য ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ ফাইল ৸৴০ আনা।

কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব মেওরিণা।

Compound Tablet of Meorina.

[কেবলমাত্র স্বপ্নদোষ নিবারণার্থ]

স্বপ্নদোষ অর্থাৎ অনৈচ্ছিক বীর্য্য পতন নিবারণার্থ এই ঔষধটী অতীব উপকারী; সুস্থ শরীরেও মধ্যে মধ্যে স্বপ্নদোষ হইয়া থাকে, অধিকন্তু অস্বাভাবিক উপায়ে শুক্রক্ষয়কারীর স্বপ্নদোষ হওয়া অনিবার্য্য। সময়ে এই স্বপ্নদোষ আরোগ্য না করিলে ইহা হইতেই যাবতীয় শুক্র সম্বন্ধীয় পীড়া আসিয়া উপস্থিত হয়। নানাস্থলে পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, এই ঔষধ ৭—১৫ দিন সেবনেই স্বপ্নদোষ আরোগ্য হইয়াছে। এতদ্বারা ধারণশক্তি বৃদ্ধি ও পাতলা শুক্র গাঢ় এবং স্বপ্নদোষ জন্য যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, তৎসমুদয় আরোগ্য হইয়া থাকে। নিয়মিত কিছুদিন সেবন করিলে শরীরে অধিক পরিমাণে বিশুদ্ধ শুক্র জন্মিয়া স্বাভাবিকশক্তি বিশেষরূপে বৃদ্ধি হয়। বাজীকরণ ও বীর্য্যস্তম্ভের অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ।

মাত্রা ;—১—২টী ট্যাবলেট প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

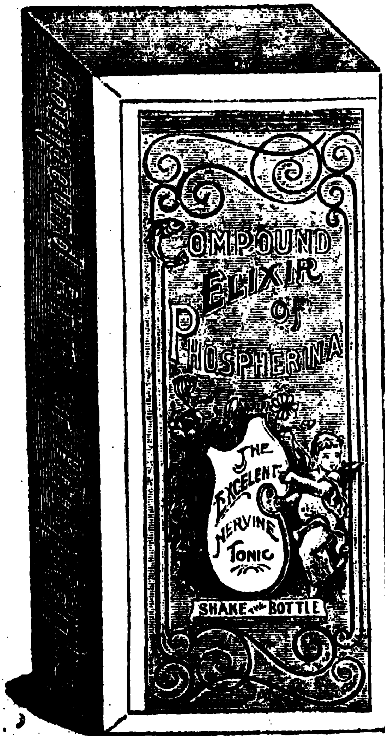
মূল্য প্রতি শিশি [৫০টী ট্যাবলেট পূর্ণ] ১৷৴০ আনা, তিন শিশি ৩৷০ টাকা, ৬ শিশি ৬৲ টাকা ১২ শিশি ১৮৲ টাকা।

কম্পাউণ্ড এলিক্সার অব ফস্ফেরিনা।

Compound Elixir of phospherina.

An excellent nervine Tonic & invigorator.

ডেমিয়ানা, কোকা, নক্সভোমিকা ফস্ফরাস, আয়রণ (লৌহ), ষ্টিলিঞ্জিয়া প্রভৃতি কতকগুলি উৎকৃষ্ট স্নায়বিক বলকারক, পরিবর্ত্তক এবং রক্ত সংস্কারক ঔষধের বীর্য্যবান উপাদানের রাসায়নিক সংমিশ্রণে প্রস্তুত বলিয়া ইহা কম মাত্রায় ও অল্প সময়ে উপকার দর্শায়। মাত্রা ৩—৫ ফোঁটা। সহ্য অনুসারে ২০ ফোঁটা পর্য্যন্ত মাত্রা বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য।



ক্রিয়া—স্নায়বীয় বলকারক, পরিবর্ত্তক, রক্ত পরিষ্কারক ও পরিপাকশক্তি বৃদ্ধিকারক। ইহার বলকারক ক্রিয়া শরীরের সর্ব্ব অঙ্গেই প্রকাশ পায় এবং এতদ্বারা দূষিত রক্ত পরিষ্কৃত ও রক্ত বৃদ্ধি হয় বলিয়া শীঘ্রই দুর্ব্বল দেহ সবল ও কান্তিবিশিষ্ট হইয়া থাকে।

এলিক্সার ফস্ফেরিনা দ্বারা অনেকগুলি পীড়া আরোগ্য হয় বলিয়া কথিত হইলেও, আমরা যে কয়েকটী পীড়ায় ইহাতে আশাতীত ফল পাইয়াছি, তাহারই বিবরণ নিম্নে উদ্ধৃত করিলাম।

ধাতুদৌর্ব্বল্যে—অস্বাভাবিক বা অতিরিক্ত শুক্রক্ষয় বশতঃ ধাতুদৌর্ব্বল্য ও তজ্জনিত শুক্রমেহ, স্বপ্নদোষ, শুক্রতারল্য, অনিচ্ছায় বা সামান্য উত্তেজনায় অথবা অসময়ে শুক্রস্খলন, ধারণা শক্তি হ্রাস বা লোপ, জননেন্দ্রিয়ের দুর্ব্বলতা এবং উহা টিপিলে কতকগুলি শিরা সমষ্টি হস্তে অনুভূত হওয়া, মলত্যাগ কালীন কোঁথ দিলে লালার ন্যায় শুক্রপাত, ধ্বজভঙ্গ বা ধ্বজভঙ্গের উপক্রম, শিরপীড়া মাথা-ঘোরা, মাথা শূন্য মনে হওয়া, দাঁড়াইলে চক্ষে অন্ধকার দেখা, দৃষ্টিশক্তি হ্রাস, চক্ষের নীচে কাল দাগ পড়া, স্মরণশক্তি হ্রাস, কর্ত্তব্যকর্ম্মে অনিচ্ছা, মেজাজ খিটখিটে, বুক ধড়ফড় করা নাড়ী দ্রুত ক্ষীণ, বৈকালে জ্বরভাব, হাত পা জ্বালা করা, চোখ, মুখ, মাথা গরম বোধ হওয়া, কোষ্ঠ অনিয়মিত, পরিপাকশক্তি হীন, শরীর দুর্ব্বল, শ্রীহীন, কৃশ, সামান্য পরিশ্রমে কাতর, ঘন ঘন প্রস্রাব প্রভৃতি ধাতুদৌর্ব্বল্যের যাবতীয় উপসর্গ এতদ্বারা নির্দ্দোষ আরোগ্য হয়।

শরীরের অবস্থানুসারে ৩—৫ ফোঁটা মাত্রায় (কোন কোন রোগীর ১০ ফোঁটা মাত্রা) প্রত্যহ তিনবার করিয়া কিছুদিন সেবন করিলে শীঘ্রই শরীরের নষ্ট জননশক্তি উন্নত করিয়া

উপরোক্ত উপসর্গগুলি সমূলে দূরীভূত করে এবং রক্ত পরিষ্কার ও শরীরে অধিক পরিমাণে বিশুদ্ধ শুক্র জন্মাইয়া যৌবনের পূর্ণশক্তি ও তেজ প্রদান করতঃ শরীরকে সম্পূর্ণ স্বাস্থ্য সম্পন্ন করে। ঔষধ সেবনের ৫।৭ দিন পর হইতেই রোগী ঔষধের উপকারিতা বুঝিতে পারে। এই ঔষধে লৌহ ধাতু বর্ত্তমান থাকায় দিন দিন রক্তের উৎকর্ষ সাধিত হইয়া শরীরের লাবণ্য বৃদ্ধি হয়। যে কোন কারণেই হউক, শরীর রক্তহীন ও দুর্ব্বল হইলে এতদ্দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। শুক্রস্খলনকারী স্নায়ুর উপর এলিক্সার ফস্ফেরিনার একটী প্রত্যক্ষ ক্রিয়া দেখা যায়। মাত্রা বিশেষে সেবন করিলে ইহা অত্রস্থ ইনহিবেটারী নার্ভের (যে স্নায়ুর দ্বারা শুক্রস্খলন ক্রিয়ার সমতা রক্ষিত হয়) উপর উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ **বহুক্ষণ শুক্রস্খলন স্থগিত রাখে।** এক মাত্রা সেবনের অর্দ্ধ ঘণ্টা মধ্যে ইহার ক্রিয়া প্রকাশ হইয়া প্রায় ৪।৫ ঘণ্টা স্থায়ী হয় সুতরাং এই সময়ের মধ্যে কিছুতেই শুক্র স্খলন হয় না কিন্তু আমাদের এই উষ্ণ প্রধান দেশে প্রায় ৩।৪ ঘণ্টা শুক্রস্খলন স্থগিত থাকিতে দেখা গিয়াছে। অম্লের সহিত এই ঔষধের অসম্মিলন সুতরাং কোন অম্লদ্রব্য সেবন মাত্রেই পুনরায় ঐ ক্রিয়া সংস্থাপিত হয়। শুক্র স্তম্ভনার্থ এরূপ প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধ আর নাই। বিলাসীদিগের পক্ষে ইহা অতীব আদরের ঔষধ।

স্ত্রীলোকদিগের রক্তাল্পতা ও স্নায়ুদৌর্ব্বল্য বশতঃ রজঃলোপ, বাধক ও বন্ধ্যাত্ব পীড়ায় উপকারক।

সুস্থ শরীরের পক্ষে এলিক্সার ফস্ফেরিনা একটী উৎকৃষ্ট রসায়ন। ইহা বল-বীর্য্য-ধারণা-শক্তি ও রক্ত বৃদ্ধি এবং উহা বিশোধিত করিয়া জীবন শান্তিপূর্ণ রাখে—সহসা কোন পীড়া আক্রমণ করিতে পারে না। স্মরণশক্তি বৃদ্ধি করিতে ও বিলাসী ব্যক্তিদিগের স্ফূর্ত্তি দিতে ইহা অতি শ্রেষ্ঠ ঔষধ। ইহা খাইতে মিষ্ট।

মূল্য—প্রতিশিশি ১ মাস সেবনোপযোগী ১।।০ টাকা, ৩ তিন শিশি ৪৲ টাকা, ৬ শিশি ৮।।০ টাকা, ১২ শিশি ১১৲ টাকা।

কম্পাউণ্ড ট্যাবলেট অব ফস্ফেরিনা ;—

এলিক্সার ফস্ফেরিনা যে সকল উপাদানে প্রস্তুত, এই ট্যাবলেটও সেই সকল উপাদানে প্রস্তুত এবং ইহার গুণও উহার ন্যায়। ব্যবহারের ও সেবনের পক্ষে এই ট্যাবলেট বিশেষ সুবিধাজনক। একটী করিয়া ট্যাবলেট প্রত্যেকবারে সেব্য। খাইতে কোন কষ্ট নাই। মূল্য প্রতি শিশি (৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ) ১৸০ আনা। ৩ শিশি ৫৲, ৬ শিশি ৮৲ টাকা, ১২ শিশি ১৬৲ টাকা। মাশুলাদি স্বতন্ত্র।

উপরিউক্ত ঔষধগুলির জন্য নিম্ন ঠিকানায় পত্র লিখিবেন।

ম্যানেজার—টী, এন, হালদার।

আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর, পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)

১০ম বর্ষ। ১৩২৪ সাল—পৌষ ৯ম সংখ্যা।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশুচিকিৎসা, বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF

NEW AND NON-OFFICIAL REMEDIES,
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWAR-CHIKITSA,
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA &c. &c.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে

ডি, এন্, হালদার দ্বারা প্রকাশিত।

(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২৷৷০ টাকা। প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৵০ আনা

বিশেষ দ্রষ্টব্য।—চিকিৎসা-প্রণালী সম্বলিত নূতন ঔষধের বিবরণী পুস্তক প্রকাশিত হইয়া বিনামূল্যে বিতরিত হইতেছে, ৫১০ অর্দ্ধ আনার টিকিটসহ আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোরে লিখিলেই পাইবেন।

সোয়ার্টিন—Swertine.

ইহা সর্ব্বজন বিদিত চিরেতার (cherata) প্রধান বীর্য্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। এই বীর্য্যের উপরেই চিরেতার যাবতীয় ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে।

মাত্রা। ১—২টী ট্যাবলেট।

ক্রিয়া।—আয়ুর্ব্বেদে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক ইহা যে, একটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্তদোষ নিবারক এবং যকৃতের দোষ নাশক ঔষধ, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। চিরেতার অভ্যন্তরে অন্য কতকগুলি বিভিন্ন উপাদান থাকায় যেরূপ মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয়, তাহাতে তদ্দ্বারা এই সকল ক্রিয়া সর্ব্বাংশে প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এই কারণেই—যে বীর্য্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়াগুলি নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় সেই বীর্য্য হইতেই সোয়ার্টিন (Swertine) প্রস্তুত হইয়াছে। ইহার বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্ত দোষনিবারক এবং যকৃতের দোষসংশোধক ক্রিয়া এরূপ নিশ্চিত ও সর্ব্বশ্রেষ্ঠ যে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিষ্ফল হইতে দেখা যায় না।

আময়িক প্রয়োগ—বিবিধ প্রকার জ্বর—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক জ্বরে পর্য্যায় দমনার্থ ইহা কুইনাইনের সমতুল্য। পরন্তু যে সকল স্থলে কুইনাইন দ্বারা উপকার হয় না বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধকতা থাকে, সেই স্থলে ইহা প্রয়োগ করিলে নিরাপদে নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়। ইহা অতি নির্দ্দোষ ঔষধ, কুইনাইনের ন্যায় ইহাতে কোন কুফল উৎপন্ন হয় না। জ্বরের পর্য্যায় দমনার্থ স্বল্পজ্বর থাকিতেই ২টী ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২ ঘণ্টান্তর ৩।৪ বার সেবন করা কর্ত্তব্য। কুইনাইন অপেক্ষা যদিও ইহাতে জ্বর বন্ধ করিতে ২।১ দিন অধিক সময় লাগে কিন্তু ইহার বিশেষ উপযোগিতা এই যে, এতদ্দ্বারা নির্দ্দোষরূপে জ্বর আরোগ্য হয়—সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেও জ্বর পুনরাগমন করে না। পরন্তু কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলে যেরূপ রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি, মাথার অসুখ প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না, অধিকন্তু এতদ্দ্বারা রোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাকশক্তি উন্নত হইয়া থাকে।

যে সকল জ্বরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেইরূপ স্থলে এতদ্দ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়।

যে সকল জ্বরে পিত্তাধিক্য অর্থাৎ হাত পা জ্বালা, পিত্তবমন, পিত্তভেদ, যকৃতের বেদনা, চোখ মুখ হরিদ্রাভ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকে, সেই সকল জ্বরে কুইনাইন অপেক্ষা সোয়ার্টিন ব্যবহারে অধিকতর উপকার পাওয়া যায়। পর্য্যায়নিবারক ও পিত্তদোষনাশক হইয়া মহোপকার করে।

বৈকালে হাত পা জ্বালা, লিভারের দোষ, কোষ্ঠকাঠিন্য সহবর্ত্তী ঘুসঘুসে জ্বরে ইহা কুইনাইন অপেক্ষা অধিকতর উপকারী। ১টী ট্যাবলেট মাত্রায় তিনবার সেব্য।

সোয়ার্টিন ট্যাবলেট অতি নির্দ্দোষ ঔষধ। সর্ব্বাবস্থায়—অতি দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে গর্ভিণী-দিগকে নিরাপদে সেবন করাইতে পারা যায়। *

* সোয়ার্টিন ট্যাবলেট আমাদের মেডিক্যাল ষ্টোরে পাওয়া যায়। মূল্য ৫০ টাবলেট পূর্ণ শিশি ৸৶০ আনা। ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ১।০ টাকা। ৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ ৩ শিশি ২।০। ১০০ ট্যাবলেট ৩ শিশি ৪।০।

টী, এন্, হালদার, ম্যানেজার—আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর,

পোঃ—আন্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া), এই নামে পত্র লিখিবেন।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১০ম বর্ষ। | ১৩২৪ সাল—পৌষ। | ৯ম সংখ্যা।

বিবিধ।

ম্যালেরিয়া জনিত রক্ত প্রস্রাব। (স্পার্কম্যান) ডাক্তার স্পার্কম্যান মহাশয় বলেন—ম্যালেরিয়া আক্রান্ত রোগীর উপযুক্ত চিকিৎসা না হইলে যখন ম্যালেরিয়া বিষে শরীর বিশেষরূপে আক্রান্ত হয় তখনি রক্তবর্ণ প্রস্রাব হইতে পারে। প্রস্রাবের সহিত কখন রক্ত নির্গত হয় কখন বা কেবল রক্তের রঞ্জক পদার্থ মাত্র নির্গত হয়। সবিচ্ছেদ জ্বরের রোগীর রক্ত প্রস্রাব হইতে দেখা যায়। স্বল্প-বিচ্ছেদ জ্বরে এই লক্ষণ কদাচিৎ উপস্থিত হয়। পরন্তু ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রথম আক্রমণে কখনই রক্ত প্রস্রাব হয় না। রক্ত প্রস্রাব সহ বিব-মিষা এবং কাঁওল প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে। এইরূপ রোগীর সহসা প্রস্রাব উৎপত্তির রোধ হওয়ায়, মৃত্যু হইতে পারে। প্রস্রাব উৎপত্তির রোধ হওয়ার কারণ—ইরিনিফেরাস টিবিউল মধ্যে নিঃসৃত রক্ত সংযত হইয়া আবদ্ধ থাকা। এই ঘটনায় মূত্র রোধের পর ইউরিমিয়া হইয়া অল্প সময় মধ্যে মৃত্যু হইতে পারে। রক্ত প্রস্রাব হওয়ার পূর্ব্বে কেবল কম্প ব্যতীত অপর কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় না। সামান্য পরিমাণ রক্ত প্রস্রাব হইলে কেবল মাত্র এরো-মেটিক সালফিউরিক এসিড সেবন করাইলেই আরোগ্য হয়। পীড়া একটু প্রবল হইলে টিংচার ডিজিটেলিশ, টিংচার ফেরি পারক্লোরাইড, এবং এমোনিয়া ক্লোরাইড দিয়া মিশ্র দিলে ভাল হয়। বিবমিষা, এবং বমন নিবারণ জন্য পাকস্থলী প্রদেশে মাষ্টার্ড প্লাষ্টার দেওয়া উচিত। এই পীড়ায় কখন আর্গট ব্যবস্থা করিবে না। কারণ আর্গট সেবন করাইলে বৃক্ক মধ্যে শোণিত সংযত হওয়ার সম্ভাবনা। তদ্রূপ ঘটনায় বিপদ হওয়ার আশঙ্কা। রক্তপ্রস্রাব বন্ধ হইলে কুইনাইন এবং আয়রণ, দীর্ঘকাল সেবন করাইবে। কিন্তু রক্ত প্রস্রাব বর্ত্তমান থাকিলে কখন কুইনাইন দিবে না। বিরেচন জন্য ক্যালোমেল উৎকৃষ্ট।

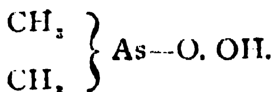
বিশ্রাম দ্বারা হিষ্টিরিয়া এবং নিউরেস্থিনিয়ার চিকিৎসা— ফিলাডেলফিয়ার ডাক্তার মিচেল মহোদয় বিবেচনা করেন যে, হিষ্টিরিয়া এবং স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা

গ্রস্ত যে সকল রোগীর দেহ দুর্ব্বল এবং যাহাদের কোনরূপ যান্ত্রিক পীড়া নাই তাহাদিগের বিশ্রামে—শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয়ান রাখিয়া চিকিৎসা করিলে বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়। তিনি বিস্তর রোগীর চিকিৎসা করিয়া এইরূপ স্থির করিয়াছেন যে, নিম্নলিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে অধিক সুফল হওয়ার সম্ভাবনা। হিষ্টিরিয়া এবং নিউরাস্থিনিক রোগীর উপসর্গ—শিরঃপীড়া, পৃষ্ঠদেশে বেদনা, মেরুদণ্ডের টনটনানী, অবসাদ, রক্তাল্পতা, ক্ষুধার অল্পতা, এবং দুর্ব্বলতা অল্পাধিক বর্ত্তমান থাকে। নিম্নলিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে হয়--(ক) রোগীর অবস্থানুসারে এমন নির্জ্জন গৃহ মধ্যে রাখিবে যে, তাহার সহিত অপর কাহারো কোনরূপ সংস্রব না থাকে। বাটী হইতে দূরে নির্জ্জন স্থানে রাখিতে পারিলেই ভাল হয়। নির্জ্জন গৃহটী এমত হওয়া উচিত যে, তন্মধ্যে সূর্য্যের আলোক এবং যথেষ্ট বায়ু প্রবেশ করিতে পারে। (খ) মধুর স্বভাবা অল্প-বয়স্কা বুদ্ধিমতী, রোগীর সম্পূর্ণ অপরিচিতা কর্ত্তব্যপরায়ণা পরিচারিকা নিযুক্ত করা উচিত। পরিচারিকাকে এমত উপদেশ দিবে যে, সে রোগীর পীড়া এবং তাহার কি চিকিৎসা হইতেছে তৎসম্বন্ধে কোনরূপ বাক্যব্যয় না করে। কিন্তু উচ্চৈস্বরে অধ্যয়ন করিতে পারে। রোগীকে এমত নির্জ্জন ভাবে অন্যের সহিত সংস্রব শূন্য করিয়া রাখিতে হইবে যে, তাহার সহিত কেহ দেখা না করিতে পারে, বা কেহ পত্র লিখিয়া সংবাদ দিতে বা লইতে না পারে। কেবল মাত্র চিকিৎসক, পরিচারিকা, এবং ম্যাসাস্ প্রয়োগকারক এই তিন জন মাত্র লোক রোগীর সহিত সাক্ষাৎ করিতে পারিবে। সাধারণ রোগীর ছয় কিম্বা আট সপ্তাহ কাল এইরূপ রাখিলেই যথেষ্ট হয়। তৎপর একজন লোককে অল্প ক্ষণের জন্য দেখা করিতে দেওয়া যাইতে পারে। ইহার পরে পত্র লিখিতে কিম্বা পত্র লইতে দেওয়া উচিত। এইরূপ নির্জ্জন বাসেই রোগীর পূর্ব্বের অভ্যাস সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তিত হইয়া যায়। এইরূপ নির্জ্জন বাস প্রথমে বড়ই অসহ্য এবং বিরক্তকর হইয়া উঠে কিন্তু এক সপ্তাহ পরেই ক্রমে সহ্য হইয়া যায়। প্রথমে পরিচারিকা রোগীকে খাওয়াইয়া দিবে, এ পরিমাণে খাওয়াইবে যে, যথেষ্ট অপেক্ষাও অতিরিক্ত হয়। রোগীকে এমত অবস্থায় শয়ান রাখিবে যে, সে ইচ্ছানুসারে অঙ্গ সঞ্চালন করিতে না পারে। কেবল মাত্র মল মূত্র ত্যাগ জন্য শয্যা হইতে উঠিয়া বসিতে দিবে; তৎব্যতীত আর উঠিতে দিবে না। শোণিত সঞ্চালন এবং ভাবনা যত দুর সম্ভব কম করিতে চেষ্টা করিবে। এইরূপ অবস্থায় রাখায় যে উপকার হইতেছে, তাহা সুনিদ্রা উপস্থিত হওয়ায় সহজেই অনুভব করা যায়। পথ্যের মধ্যে প্রথমাবস্থায় তিন ঘণ্টা পর পর দুগ্ধ পান করাইবে। সাধারণ দুগ্ধ সহ্য না হইলে মাখন তোলা দুধ পান করাইবে। পাঁচ দিবস পর দুই এক খানি ভাজা দেওয়া যাইতে পারে। ছয় দিবসের পর পাঁওরুটী এবং ডিম দেওয়া যাইতে পারে। দুগ্ধ সহ্য না হইলে মাংসের ঝোল দিবে। ম্যাসাস উপকারী। নির্জ্জন বাসের পর তৃতীয় দিবসে উপযুক্ত শিক্ষিত লোক দ্বারা ম্যাসাস্ প্রয়োগ করাইবে। প্রথম সামান্য ভাবে আরম্ভ করিবে এবং বিশ মিনিট কাল প্রয়োগ করিবে। তৎপর ক্রমে গভীর ম্যাসাস্ করিতে হইবে এবং প্রয়োগের সময়ও ক্রমে অধিক করিয়া এক ঘণ্টা কাল ম্যাসাস্ প্রয়োগ করিবে। বিশেষ বিশেষ

স্থলে তদপেক্ষাও অধিক সময় ম্যাসাস্ প্রয়োগ করিতে হয়। স্থূলকায় রোগীর পক্ষে গভীর এবং দীর্ঘকাল ম্যাসাস্ প্রয়োগ না করিলে উপকার হয় না। নিদ্রার পূর্ব্বে পরিচারিকা যদি দ্বিতীয়বার উদরে এবং মেরুদণ্ডে ম্যাসাস্ প্রয়োগ করে তবে আরো ভাল হয়। এক সপ্তাহের পরে ওজন করিয়া দেখিবে, যদি দৈহিক গুরুত্ব অধিক হইয়া থাকে তবে যে ম্যাসাজ প্রয়োগ করা হইতেছে তাহা যথেষ্ট নহে, আরো ভালরূপে অধিকক্ষণ ম্যাসাস্ প্রয়োগ করা উচিত। তৈল্য মর্দ্দন তত আবশ্যকীয় নহে। ফ্যারাডিক ব্যাটারী দ্বারা মৃদু বৈদ্যুতিক স্রোত প্রয়োগ উপকারী। ঐচ্ছিক পেশী নিচয়ের প্রত্যেকের মূলে এমত ভাবে বৈদ্যুতিক স্রোত প্রয়োগ করিবে যে, তাহারা দুই তিন বার সঙ্কুচিত হইতে পারে। অন্ততঃ পক্ষে ৪৫ মিনিট কাল এইরূপে বৈদ্যুতিক স্রোত প্রয়োগ করিবে। কোষ্ঠ পরিষ্কার জন্য এলোজ এবং ষ্ট্রীক্নাইন বটিকারূপে প্রয়োগ করিবে। আবশ্যক হইলে ক্যাষ্টর অয়েল এবং উষ্ণ জলের এনিমা দিবে অনিদ্রা নিবারণ জন্য নিদ্রার পূর্ব্বে ম্যাসাস্ প্রয়োগ করিবে। নিদ্রাকারক ঔষধ সেবন করাইবে না। আর্দ্র বস্ত্র প্রয়োগেও উপকার হয়। এক সপ্তাহের পর ১৫ মিনিটের জন্য শয্যায় বসিতে দিবে। তৎপর প্রত্যহ পাঁচ মিনিট কাল অধিক সময় বসিতে দিবে। এক পক্ষ পরে প্রকোষ্ঠ মধ্যে দুই এক পা চলিতে দিবে, তৎপর ক্রমে ক্রমে অধিক সময় চলিতে দিবে। এই পীড়া যে কেবল স্ত্রীলোকদিগেরই হয় তাহা নহে। পুরুষদিগের মধ্যেও দেখিতে পাওয়া যায়।

মানসিক পীড়ায় ককোডাইলিক এসিড। ডাক্তার আরনেষ্ট পলেট মহোদয় ককোডাইলিক এসিড এবং তদুৎপন্ন লবণ (Cacodylic Acid and its salt) মানসিক পীড়ায় যথেষ্ট প্রয়োগ করিয়া তাহার আময়িক ক্রিয়ার তথ্যানুসন্ধান করিয়াছেন। ডাক্তার Magnan এবং Gautier মহাশয় সেণ্ট এনিস্ এসাইলেমে ইহার প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন। ইহাঁরা ম্যালাঙ্কোলিয়া এবং কোরিয়া পীড়ায় বিশেষ সুফল হইতে দেখিয়াছেন।

ককোডাইলিক এসিড দানাদার, গন্ধ বিহীন, কঠিন এবং ঈষৎ অম্লাস্বাদ যুক্ত। নিম্নে ইহার রাসায়নিক সংযোগ লিখিত হইল।



$$\left.\begin{matrix} CH_3 \\ CH_3 \end{matrix}\right\} As\text{—}O.\,OH.$$

সাধারণ আর্সেনিক যেরূপ প্রবল বিষ ধর্ম্মাক্রান্ত, ইহা তদ্রূপ নহে। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করাই সুবিধা। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে হইলে ককোডাইলেট সোডিয়ম উৎকৃষ্ট। কারণ, ইহা সমক্ষারাম্ল। দুই শ্রেণী মিথাইল সহিত সম্মিলিত থাকায় ইহার আর্সিনিকের বিষধর্ম্ম হ্রাস হইয়া থাকে। অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ অপেক্ষা মুখ পথে প্রয়োগ করিলে অপেক্ষাকৃত অধিক বিষক্রিয়া উপস্থিত করে। কারণ অন্ত্রে যাইয়া অক্সাইড অব্ ককোডাইল হয়। ইহা বিষ ধর্ম্মাক্রান্ত। ত্বক্ পথে প্রয়োগ করিলে তদ্রূপ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয় না। অধিত্বাচিক প্রয়োগ জন্য নিম্ন লিখিত নিয়মে ঔষধ প্রস্তুত করিতে হয়।

সোডিয়ম ককোডাইলেট	...	৫·০ গ্রাম।
মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোরেট	...	০·২৫ গ্রাম।
কোকেন হাইড্রোক্লোরেট	...	০·১০ গ্রাম।
সোডিয়ম ক্লোরাইড	...	০·২০ গ্রাম।
ডিষ্টিল ওয়াটার	...	১০০·০০ গ্রাম।

এই মিশ্রের প্রত্যেক C. CM এ ০·০৫ গ্রাম সোডিয়ম ককোডাইলেট বর্ত্তমান থাকে। যে সকল রোগীর মানসিক শক্তি জন্মের পর হইতেই দুর্ব্বল তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ উপকারী নহে। কিন্তু অন্য প্রকার রোগীর উপকার হয়। ম্যালাঙ্কোলিয়া এবং মানসিক ক্রিয়া বিকার জনিত তরুণ মানসিক পীড়ায় বেশ উপকার হয়। ধীরে ধীরে যে উপকার হয় তাহা স্থায়ী হয়। দৈহিক ও মানসিক দুর্ব্বলতা থাকিলেই অধিক সুফল হওয়ার সম্ভাবনা। লেখক চিকিৎসিত অনেক রোগীর বিবরণ বিবৃত করিয়াছেন আমরা তাহা উল্লেখ করিলাম না। এদেশে পরীক্ষায় কিরূপ ফল পাওয়া যায়, তাহা পরে আলোচনা করিব।



পডফিলিন।

(HECTOR MACKENZIE AND DIXON.)

হেক্টর ম্যাকেঞ্জী এবং ডিক্সন উভয়েই জীবদেহের উপর পডফিলেনের ক্রিয়া এবং আময়িক প্রয়োগ সম্বন্ধে বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া তৎ বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন। পডফিলিন দুই প্রকার। এক ভারতবর্ষ জাত, ইহা ভারত বর্ষের হিমালয় প্রদেশে জন্মে। সিকিম, কাশ্মীর এবং সিমলা প্রভৃতি স্থানে যথেষ্ট প্রাপ্ত হওয়া যায়। আমেরিকার পডফিলিন অপেক্ষা ইহাতে ঔষধীয় উপাদান অধিক বর্ত্তমান থাকে। ইহার ফল দেখিতে আপেলের অনুরূপ, পারাবত আণ্ডের অনুরূপ বড়, পীতাভ উজ্জ্বল লালবর্ণ বিশিষ্ট। আমেরিকাবাসীদিগের ন্যায় এদেশীয় পার্ব্বতীয় লোক এই ফল আহার করে।

সিমলা অঞ্চলের পার্ব্বতীয় লোকে পডফিলমের কন্দ সংগ্রহ করিয়া বিক্রয় করে, এই ব্যবসায়ে বহু লোকের জীবিকা নির্ব্বাহ হয়। শুষ্ক কন্দ চূর্ণ করিয়া অম্লাক্ত জল সহ ভিজাইয়া রাখিয়া পডফিলিন বহির্গত করা হয় কিন্তু এই কার্য্য এদেশে হয় না এদেশ হইতে কন্দ

বিলাতে যায় এবং তথায় পডফিলিন্ প্রস্তুত হইয়া তাহার কথকাংশ পুনর্ব্বার এদেশে আইসে। ১৮৮৩ খৃষ্টাব্দে Podwisso tzki মহোদয় এদেশীয় পডফিলিন সম্বন্ধে বিস্তর পরীক্ষা করেন। তাঁহার স্থূল মর্ম্ম এই যে, এই পডফিলিন দানা বিহীন চূর্ণ, এলকোহলে দ্রব হয়। কন্দ হইতে ক্লোরফরম সহযোগে যে সার প্রস্তুত হয়, তাহা হইতে পডফিলোটক্সিন পৃথক করা হয়। ইহাতে আমেরিকার ঔষধের অনুরূপ মেদ বা বর্ণক পদার্থ থাকে না, ইহা তিক্ত, দানাদার এবং সমক্ষারাম্ল। ক্রিয়া; ১/৬—১/২ গ্রেণ মাত্রায় বিরেচক। পিক্রোপডফিলিন, পিক্রোপডফিলিক এসিড বর্ত্তমান থাকে। ধুনাতেও পডফিলোকোয়ারসিটিন (Podophylloquercetin) এবং মেদময় পদার্থ পাওয়া যায়।

ডেভিড হুপার বলেন—ভারতবর্ষীয় পডফিলামে শতকরা ১২ অংশ এবং আমেরিকার পডফিলামে শতকরা ৪ অংশ মাত্র ধুনা পাওয়া যায়। এই জন্যই ১৮৮৯ খৃষ্টাব্দে ডিমক হুপার পডফিলম মেটিরিয়া মেডিকার গ্রহণ করিতে উপদেশ দিয়াছেন। ডাক্তার জর্জ্জ ওয়াট সি, আই, ই, মহাশয় এই ঔষধের প্রচার সম্বন্ধে যথেষ্ট আলোচনা এবং উৎসাহ দিতেছেন। তাঁহার মতে ভারতবর্ষীয় পডফাইলাম যথেষ্ট পরিমাণে বিলাতে প্রেরিত হইতে পারে।

১৮৯২ খৃষ্টাব্দে এডিনবরাতে ব্রিটিশ ফারমাসিউটীক্যাল কন্‌ফারেন্স বসিয়াছিল। তাহাতে জন, সি, উমনী উল্লেখ করিয়াছিলেন যে, পডফাইলাম এমোডীর ক্রিয়ার অনিশ্চয়তার কারণ কেবল তন্মধ্যস্থিত ধুনার রসায়নিক উপাদানের বিভিন্নতার ফল।—Podwissotzxi এর মতে আমেরিকার পডফিলাম অপেক্ষা ভারতীয় পডফিলামে ধুনার পরিমাণ দ্বিগুণ কিন্তু পডফাইলোটক্সিন অর্দ্ধেক মাত্র বর্ত্তমান থাকে। সুতরাং পিক্রোপডফিলিন অল্প থাকে। অথচ ইহাই বিরেচক। অপর পক্ষে টমশনের পরীক্ষার ফলে জানা যায় যে, পডফিলাম পালটেটমে যে পরিমাণ পডফাইলোটক্সিন বর্ত্তমান থাকে, পডফিলম এমোডীতে তদপেক্ষা শতকরা ২৫ গুণ অধিক থাকে। লেখক Podwyssotzki, Dunstun, Henry এবং Umney প্রভৃতির পরীক্ষায় ঐ সমস্ত বিষয় আলোচনা করিয়াছেন। পরে আমেরিকার এবং ভারতেবর্ষের পডফিলাম পরীক্ষা করিয়াছেন যে (১) আমেরিকারপডফিলাম অপেক্ষা ভারতবর্ষীয় পডফিলম অধিক ক্রিয়া প্রকাশ করে। উভয় প্রকার পডফিলামই পুরাতন কোষ্ঠ বদ্ধতায় মল পরিষ্কার করে না। তবে ভারতবর্ষীয় পডফিলিনে কিছু কাজ করে মাত্র। (২) পডফিলোটক্সিন বিরেচক এবং তাহার মাত্রাধিক্য হইলে বমন উপস্থিত করে। কুকুরকে অধিক মাত্রায় সেবন করাইলে তাহার অন্ত্রে এত প্রদাহ হয় যে, তজ্জন্য তাহার মৃত্যু হইতে পারে। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলেও তাহার নির্দ্দিষ্ট ক্রিয়া প্রকাশ করে। লেখক এই স্থলে কুকুরকে অধিক মাত্রায় পডফিলিন সেবন করাইয়া তৎপর ক্লোরফরম দ্বারা হত্যা করিয়া মৃতদেহ পরীক্ষার বিবরণ প্রকটিত করিয়াছেন। কিন্তু তাহা উল্লেখ করিলে আমাদের এই প্রবন্ধ দীর্ঘ হইবে আশঙ্কায় পরিত্যাগ করিলাম। আময়িক প্রয়োগে পডফিলিম রেজিনের কার্য্য অপেক্ষা দানাদার বা নির্দ্দিষ্ট আকার বিহীন চূর্ণ পডফিলিটক্সিনের কার্য্য অপেক্ষাকৃত নিশ্চিত। তবে রেজিন যে মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়, পড-

ফিলিটক্সিনও সেই মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। ½ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে যেরূপ সুফল হয়, তদপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে তদ্রূপ সুফল হয় না। ইহার পরেই লেখক বিড়ালের শরীরে প্রয়োগ করিয়া যে যে ফল প্রত্যক্ষ করিয়াছেন তদ্বিবরণ প্রকটিত করিয়াছেন। (৩) পিক্রোপডফিলিন পডফাইলাম গাছে বর্ত্তমান থাকে না। বিড়াল কিম্বা কুকুরের শরীরে ইহার কোনও কার্য্যও নাই। কিন্তু ইহার এলকোহলিক দ্রব প্রস্তুত করিয়া ½—½ গ্রেণ মাত্রায় মনুষ্য শরীরে প্রয়োগ করায় ৩ জনের মধ্যে দুই জনের শরীরে উৎকৃষ্ট কার্য্য হইতে দেখা গিয়াছে। (৪) পডফিলিক এসিড—সোডিয়ম পডফিলেন ½—½ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করায় ৬ জনের মধ্যে ৩ জনের সুফল হইয়াছে। (৫) পডফিলোকোয়ারসিটিন প্রয়োগ করিয়াও কোন কার্য্য হইতে দেখা যায় না। (৬) পডফিলিন রেজিন—এই পদার্থ অপরিশুদ্ধ এমোডী রেজিনের অনুরূপ ক্রিয়া প্রকাশিত করে। ইহার ক্রিয়ার শক্তি ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ায় গৃহীত পডফিলিন রেজিননের শক্তির প্রায় দ্বিগুণ। এই পডফিলিন রেজিন এবং পডফিলোটক্সিন উভয়ই সমান কার্য্য করে। কিন্তু এই শেষোক্ত ঔষধের পিত্তনিঃসারক ক্রিয়া নাই অর্থাৎ এই পরীক্ষক মহাশয় পরীক্ষা করিয়া ইহার পিত্তনিঃসারক ক্রিয়া দেখিতে পান নাই। একজনের বিলিয়ারী ফিশ্চুলা ছিল, তাহাকেই ঐ ঔষধ সেবন করান কিন্তু কোন ফল দেখিতে পান নাই। পরন্তু জন্তুর শরীরে পরীক্ষা করাতে ইহার পিত্তনিঃসারক ক্রিয়া প্রকাশিত হয় নাই। পডফিলিন রেজিন এলকোহলে দ্রব করিয়া অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করাতেও সমান ক্রিয়াই প্রকাশিত হয়। ভারতবর্ষীয় পডফিলিন রেজিন হইতে পডফিলোটক্সিন ও কোয়ারসিটিন বহির্গত করিয়া তৎপর ১৯ জনকে ১ গ্রেণ মাত্রায় করায় উৎকৃষ্ট ফল হইয়াছে। সুস্থ ব্যক্তিকেও পডফিলিন রেসিন ½ গ্রেন মাত্রায় প্রয়োগ করায় অন্ত্রের উপর ক্রিয়া হইতে দেখা গিয়াছে। এই সমস্ত পরীক্ষা করিয়া প্রবন্ধ লেখক মহাশয় সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে, (১) ভারতবর্ষীয় পডফিলিন উৎকৃষ্ট বিরেচক এবং তদুদ্দেশ্যে আময়িক প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহা পডফিলাম পাল্‌টেটামের পরিবর্ত্তে ব্যবহার করা যাইতে পারে, তবে কোন্ পডফিলিন প্রয়োগ করা হইল তাহার জ্ঞান থাকা উচিত, কারণ পডফিলিন এমোডী, পডফিলিন পাল্‌টেটাম্ অপেক্ষা প্রবল ক্রিয়া প্রকাশ করে। (২) অপরিশুদ্ধ রেজিনে দানাদার পডফিলোটক্সিন এবং পডফিলিন রেজিন বর্ত্তমান থাকে। উভয়েই উৎকৃষ্ট মৃদু বিরেচক এবং বিরেচন হওয়ার পর পুনর্ব্বার কোষ্ঠবদ্ধ কিম্বা অপর কোন মন্দ লক্ষণও উপস্থিত হয় না। কেবল মাত্র পডফিলিন রেজিনের পিত্ত নিঃসারক ক্রিয়া আছে এবং তাহা পিত্তের ঘন পদার্থের পরিমাণ বৃদ্ধি করে। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে উভয়েই আময়িক ক্রিয়া প্রকাশ করে। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ায় প্রয়োগ প্রণালীর বিঘ্ন উপস্থিত হয়।

ডাক্তার মেকেঞ্জী এবং ডিক্সনের ন্যায় এইরূপ আরও অনেক চিকিৎসক পডফিলম এমোডী সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়া ইহার ক্রিয়া পডফিলাম পালটেটাম অপেক্ষা উৎকৃষ্ট স্থির করিয়াছেন। ভারতবর্ষীয় পডফিলম ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার পরিশিষ্ট মধ্যে গৃহিত হইয়াছে।

(২) ধ্বজ ভঙ্গে-জোহিম্বিন—Johimbin.

ডাক্তার বারজার মহোদয় জোহিম্বিন সম্বন্ধে স্বীয় পরীক্ষার বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন — জোহিম্বিন (Johimbin) নূতন ঔষধ। কেমারুন গাছের বক্কল—জোহিম্বিহী হইতে জোহিম্বিন প্রস্তুত করা হয়। এই ঔষধ অত্যন্ত কামোদ্দীপক। ০.০১ গ্রাম মাত্রায় সেবন করাইলে জন্তুর মুষ্ক স্ফীত এবং শিশ্ন উত্তেজিত হইয়া সবল হয় অথচ তজ্জন্য সার্ব্বাঙ্গিক কোনরূপ বৈকল্য উপস্থিত হয় না। ডাক্তার বারজার সর্ব্বশুদ্ধ ৭ জনকে এই ঔষধ সেবন করাইয়াছেন। তন্মধ্যে ৫ জনের পক্ষাঘাতজনিত ধ্বজভঙ্গ পীড়া হইয়াছিল। অপর দুইজনের কোন পীড়া ছিল না—কেবল সুস্থ শরীরে এই ঔষধ সেবন করিলে কোনরূপ মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হয় কিনা, তাহাই পরীক্ষা করার জন্য এই ঔষধ সেবন করান হইয়াছিল। ইহা-দিগের সঙ্গম শক্তির কোনরূপ অসুস্থতা ছিল না। অবশিষ্ট পাঁচজনের মধ্যে ৪ জনের পূর্ব্বে গণোরিয়া হইয়াছিল। এই ৫ জনেরই সঙ্গমশক্তি ছিল না। ঔষধ সেবন করার কয়েক দিবস পরেই সকলেরই সঙ্গমশক্তি পুনর্ব্বার সবল হইয়াছিল—শিশ্ন সবলে উদ্রিক্ত হইত কিন্তু ইহা স্থায়ী হয় নাই। কয়েক দিবস পরে পুনর্ব্বার কামশক্তি লোপ পাইয়াছিল। শিশ্ন আর সবল হইত না। তজ্জন্য ডাক্তার বারজার বলেন—অল্প মাত্রায়—$\frac{1}{12}$-$\frac{1}{10}$ গ্রেণ মাত্রায় (5 Mgs) আরম্ভ করিয়া ক্রমে দ্বিগুণ কি ত্রিগুণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ফল স্থায়ী হইতে পারে। এক সপ্তাহ কিম্বা দশ দিবসের মধ্যে উপকার না হইলে মাত্রা বৃদ্ধি করা আবশ্যক।

ডাক্তার Enlenling মহোদয়ও জোহিম্বিনের ঐ ক্রিয়া সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। ডাক্তার বারজার অপেক্ষা ইনি জোহিম্বিনের উক্ত ক্রিয়া সম্বন্ধে অধিক বিশ্বাসী। ইনি জোহিম্বিনের শতকরা এক অংশ দ্রব প্রস্তুত করিয়া তাহাই দশ বিন্দু মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া থাকেন। স্নায়বীয় দুর্ব্বলতার জন্য ধ্বজভঙ্গ পীড়ায় জোহিম্বিন প্রয়োগ করিতে ইনি বিশেষরূপে অনুরোধ করেন। জোহিম্বিনের এইরূপ কার্য্য স্থায়ী হইলে নূতন ঔষধ শ্রেণীর মধ্যে ইহা যে একটী উপকারী ঔষধরূপে পরিগণিত হইবে তাহার কোনও সন্দেহ নাই।

(৩) মৃগীরোগে—নাইট্রোগ্লিসিরিণ।

ডাক্তার পেলিগ্রীনী মহোদয় মৃগীরোগে নাইট্রোগ্লিসিরিণ কিরূপ কার্য্য করে, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। তাঁহার মতে মৃগীরোগে নাইট্রোগ্লিসিরিণ যে খুব ভাল কাজ করে তাহা নহে। তবে নিয়তঃ ব্রোমাইড চিকিৎসা না করিয়া মধ্যে মধ্যে নাইট্রোগ্লিসিরিণ প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায় মাত্র।

ডাঃ পেলিগ্রীনী নাইট্রোগ্লিসিরিণের শককরা এক অংশ দ্রব প্রস্তুত করিয়া তাহা ২—১০ মিনিম মাত্রায় জলের সহিত প্রত্যহ দুইবার প্রয়োগ করিয়া থাকেন। তিনি উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া ১৫টী রোগী স্থির করেন। ইহাদিগকে প্রথম তিন মাস ব্রোমাইড প্রয়োগ করিয়া তাহার ফল লিপিবদ্ধ করেন। তৎপরের তিন মাস বিনা ঔষধে রাখিয়া সেই সময়ের অবস্থা লিপিবদ্ধ করেন। তৎপরের তিন মাস নাইট্রোগ্লিসিরিণ প্রয়োগ করিয়া এই তিন অবস্থার বিভিন্নতা পরস্পর তুলনা করিয়া দেখাইয়াছেন। ১৫টীর মধ্যে কেবল একটী ব্যতীত অপর সকল স্থলেই নাইট্রোগ্লিসিরিণ প্রয়োগে পীড়ার আক্রমণ হ্রাস হইতে দেখিয়াছেন। পরন্তু এই ১৫ জনের মধ্যে ১০ জনের ব্রোমাইড অপেক্ষা নাইট্রোগ্লিসিরিণে অধিক উপকার হইয়াছে। উদাহরণ স্বরূপ দেখাইয়াছেন—একজনের ব্রোমাইড প্রয়োগ সময়ে ১৮ বার এবং নাইট্রোগ্লিসিরিণ প্রয়োগ সময়ে ২ বার মাত্র পীড়া উপস্থিত হইয়াছিল। কিন্তু অপর একটী রোগীর ব্রোমাইড প্রয়োগ সময়ে ৩ বার, বিনা ঔষধ সময়ে ২১ বার এবং নাইট্রোগ্লিসিরিণ প্রয়োগ সময়ে ১৫ বার পীড়া উপস্থিত হইয়া ছিল। নাইট্রোগ্লিসিরিণ প্রয়োগে কোন মন্দ ফল হয় না। সুতরাং ব্রোমাইডের পরিবর্ত্তে মধ্যে মধ্যে নাইট্রোগ্লিসিরিণ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

---

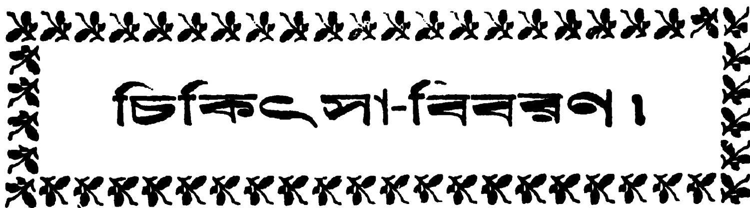
(৪) মর্ফিয়া অভ্যাস পরিত্যাগার্থে হিরোইন প্রয়োগ।

সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার অলবরণ মহোদয় মর্ফিয়া সেবনের অভ্যাস পরিত্যাগ করাইবার জন্য হিরোইন প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন। হেরোইন মর্ফিয়ারই প্রয়োগরূপ। মর্ফিয়ার পরিবর্ত্তে কিরূপ কার্য্য করে, তাহা পরীক্ষা করার জন্যই প্রথমে প্রয়োগ করিয়াছিলেন। নিম্নে তদ্রূপ একটী চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করা হইতেছে। একজন লোক অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রত্যহ বার গ্রেণ মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোরেট গ্রহণ করিত। সেই লোকটীকে প্রত্যেক অর্দ্ধগ্রেণ মর্ফিয়ার পরিবর্ত্তে বার ভাগের এক ভাগ $\frac{1}{12}$ গ্রেণ হিরোইন প্রয়োগ করা হয়, প্রত্যহ দুই গ্রেণ হিরোইন গ্রহণ করিতে থাকে। এইরূপে মর্ফিয়ার পরিবর্ত্তে হিরোইন গ্রহণ করাতে তাহার কোন বিশেষ অসুখ বোধ হয় নাই। উত্তমরূপ নিদ্রা হইত। একমাস পরে আর মর্ফিয়া গ্রহণ করার ইচ্ছা হইত না। তৎপর ক্রমে ক্রমে হিরোইনের মাত্রা হ্রাস করিয়া এক গ্রেণ করা হয়, ইহাতেও কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। আর একমাস পরে হিরোইনের মাত্রা এক চতুর্থাংশ গ্রেণ মাত্র করা হয়। পরিশেষে তাহাও বন্ধ করিয়া সাধারণ বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়। হিরোইন বন্ধ করার পর সাত মাস অতীত হইলেও আর মর্ফিয়া সেবনের ইচ্ছা তাহার হয় নাই। এইরূপে আরও দুই জনের মর্ফিয়ার অভ্যাস পরিত্যাগ করান হইয়াছে।

এই প্রণালীতে মর্ফিয়ার পরিবর্ত্তে হিরোইন প্রয়োগ করিয়া শেষে ক্রমে হিরোইনের মাত্রা হ্রাস করিয়া পরিশেষে একবারে তাহা বন্ধ করিলে মর্ফিয়া সেবনে অভ্যাস দূর হয় অথচ কোন অনিষ্ট হয় না।

(৫) গাউটে—কুইনিক এসিড্।

ডাক্তার ষ্টার্ণফিল্ড মহোদয়ের মতে গাউট রোগের পক্ষে কুইনিক এসিড (Quinic-acid) অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। শোণিত মধ্যস্থিত ইউরিক এসিড্ দ্রব করায় শক্তি কুইনিক এসিডের অত্যন্ত প্রবল। কুইনাইন সেবনে যে সকল মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হয়, কুইনিক এসিড সেবনে তদ্রূপ কোন মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। কুইনিক এসিড শরীর মধ্যে অবস্থান সময়ে বেঞ্জোইক এসিডে পরিবর্ত্তিত হয়। এইরূপ পরিবর্ত্তন ফলেই সুফল হইয়া থাকে। হিপিউরিক এসিডের অনুরূপ প্রণালীতে যবক্ষার জনীয় ক্ষয় জনিত পদার্থসহ সম্মিলিত হইয়া মূত্রসহ বহির্গত হয়। কুইনিক এসিডের সহিত ক্ষারীয় ঔষধ, যেমন—লিথিয়ম কুইনেট (Lithium Quinate প্রয়োগ করিলে অধিকতর সুফল হয়—ইউরিক এসিড অধিক দ্রব হয়, ও মূত্রস্রাব অধিক হয় সুতরাং সহজেই ইউরিক এসিড বহির্গত হইয়া যায়। ইনি আটগ্রেণ মাত্রার ট্যাবলেট প্রত্যাহ ৮।১০টী ট্যাবলইড প্রয়োগ করিয়া থাকেন। তাঁহার মতে তরুণ বাত রোগের পক্ষে যেমন স্যালিসিলেট, এবং ম্যালেরিয়ার পক্ষে যেমন কুইনাইন; গাউট রোগীর পক্ষে সেইরূপ কুইনিক এসিড্ অর্থাৎ গাউট রোগের পক্ষে কুইনিক এসিড্ বিশেষ ঔষধ। তবে লিথিয়ম কুইনেট প্রয়োগের প্রধান অসুবিধা এই যে, ইহার মূল্য অধিক। ধনী ব্যতীত অপরের পক্ষে ইহার মূল্য বহন করা অত্যন্ত কষ্ট সাধ্য।



নিউমোনিয়ার পর ল্যারিঞ্জাইটিস।

লেখক-শ্রীযুক্ত ডাক্তার এল, এম, চাটার্জি, এল,এম্, এস্।

ক্ষয়কাশ বা উপদংশ পীড়া, ল্যারিঞ্জাইটিস্ পীড়ার একটি অন্যতম হেতু মধ্যে গণ্য, ইহা বোধ হয় আমাদের চিকিৎসক পাঠকগণ সকলেই অবগত আছেন। নিউমোনিয়া পীড়ার পর

ল্যারিঞ্জাইটিসের উদ্ভব হওয়া বিরল ঘটনা না হইলেও সচরাচর ঈদৃশ বিবরণ অবগত হওয়া যায় না।

অনেক পীড়ার উপসর্গরূপে ইহা প্রকাশ পায় বটে—যেমন হাম, ইনফ্লুয়েঞ্জা, ইরিসিপেলাস, টাইফস জ্বর ইত্যাদি। আমরা অদ্য যে বিবরণ প্রকটিত করিতেছি পাঠকগণ তাহাতে দেখিবেন যে, নিউমোনিয়ার আনুষঙ্গিক উপসর্গরূপে উহা প্রকাশিত হয় নাই, প্রাথমিক পীড়ার প্রায় আরোগ্যের পর দ্বৈবারিক পীড়ায় রোগী আক্রান্ত হইয়াছে।

রোগী জনৈক হিন্দু-ব্রাহ্মণ, বাসস্থান খুলনা জেলা। ব্যবসা চাকুরী (স্কুলের শিক্ষকতা)। বয়স ৪০।৪২ বৎসর। সাধারণ স্বাস্থ্য উৎকৃষ্ট নহে—প্লীহা বিবর্দ্ধিত। বক্ষঃস্থলের বেদনা ও জ্বর হইয়া রোগী শয্যাগত হন। প্রথমতঃ তিনি স্থানীয় অন্যান্য চিকিৎসাধীন ছিলেন সুতরাং পীড়া আক্রমণের সম্যক্ বিবরণ বর্ণনা আমাদের পক্ষে অসম্ভব।

গত ২রা মার্চ্চ তারিখে আমরা আহূত হইয়া রোগীর অবস্থা দৃষ্ট করি।

রোগীর বাহ্যিক চেহারা—ভীতিব্যঞ্জক,—মুখমণ্ডল মলিন, দন্ত বহির্গত ও সার্ডিসযুক্ত; জিহ্বা সমতল ও কণ্টকাবৃত, কণিনীকা ঈষৎ প্রসারিত—কঞ্জাংটাইভা স্বাভাবিক। নাড়ী পূর্ণ, স্পন্দনের সংখ্যা ১২৫। শারীরিক তাপ ১০৪, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া নিয়মিত কিন্তু দুর্ব্বল। শরীরও হস্তপদে সমান উত্তাপ। চর্ম্ম শুষ্ক। শ্বাস প্রশ্বাস গভীর, ঘন ও ঘড়্ ঘড়্ শব্দ বিশিষ্ট। প্রতিঘাতে বক্ষের সমুদায় দক্ষিণ ভাগ ডাল্‌নেস্. আকর্ণনে স্পষ্ট ক্রিপিটেশন বর্ত্তমান, ঐ পার্শ্বেই বেদনার আতিশয্য। বাম ফুসফুস্ অনাক্রান্ত, কাশি গাঢ় আঠাবৎ চটচটে, বর্ণ সবুজ, কখন বা রক্তিমাভ। মস্তিষ্ক সাতিশয় দুর্ব্বল, রোগী অবিরত মৃদু প্রলাপ বকিতেছে, সম্পূর্ণ কমেটোজ না হইলেও সংজ্ঞাহীন বটে। কখন কখন ২।১ বার সহজ কথা বলে। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৪।৫ বার তরল মলত্যাগ করে। মূত্র ঘোর লাল বর্ণ, পরিমাণে অল্প—উহার সহিত শুক্রক্ষরণ হয়।

পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসা সম্বন্ধে মতামত প্রকাশ করা নিষ্প্রয়োজন। তবে পীড়ার প্রথম অবস্থায় উপযুক্ত চিকিৎসা হইয়াছিল, রোগীর পক্ষ হইতে এমন কথা কেহ বলেন না। আমাদের অব্যবহিত পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসক বিশেষ যোগ্যতা সহকারে চিকিৎসা করিয়াছিলেন। তাঁহার ব্যবস্থা এই—

Re.

স্পিরিট ভাইঃ গ্যালিসাই	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোম্যাটিক	...	৮ মিনিম।
— ক্লোরোফরম	...	১০ মিনিম।
ভাইঃ ইপিকাক	...	৩ মিনিম।
টিং ষ্টোফান্থাস	...	৩ মিনিম।
সিরপ টলু	...	১৫ মিনিম।
যৌরিয়া জল	...	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা, এই প্রকার ৬ মাত্রা। প্রত্যেক ৩ ঘণ্টা অন্তর। আর—

Re.

টিং নক্সভমিকা	...	৪ মিনিম।
ভাইঃ পেপসিন	...	১০ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা, এই প্রকার প্রত্যহ ৩ মাত্রা। আক্রান্ত স্থানে মসিনার পোলটীস।

পথ্য—ব্রথ্ ও বালি।

আমরা পীড়ার ১১শ দিবসে আহূত হই, ঐ দিবস রাত্রি ৮ টার সময় নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করি।

Re.

এমন কার্ব্ব	...	৩ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১০ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	...	২ মিনিম।
— নক্সভমিকা	...	৪ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	½ ড্রাম।
— সিলি	...	½ ড্রাম।
স্পিরিট ভাইঃ গ্যালিসাই	...	½ ড্রাম।
টিং সিঙ্কোনা কোঃ	...	১৫ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা এই প্রকার ৮ দাগ। প্রত্যেক ৩ ঘণ্টা অন্তর এক এক দাগ সেব্য। পীড়িত স্থানে জ্যাকেট পোলটিসের ব্যবস্থা করা হইল। পথ্য—পূর্ব্ববৎ।

৩রা তারিখ ঐ ভাবে অতিবাহিত হইল। উদরাময় অনেক কমিয়াছে শ্রুত হইলাম। ঔষধের কোন পরিবর্ত্তন করা হইল না।

৪ঠা তারিখে মিকচারের সহিত টিং ক্যাম্ফর কোঃ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া হইল। বেলা ৪টার সময় যাইয়া বুঝিলাম—ক্রাইসিস পূর্ণরূপে আরম্ভ হইয়াছে, সর্ব্বাঙ্গ ঘর্ম্মাক্ত,—অপেক্ষাকৃত শীতল। নাড়ী সূক্ষ্ম ও নিয়মিত। নিশ্বাস প্রশ্বাস মৃদু, শব্দহীন। বুকের বেদনা সামান্য, কাশি আর্দ্র, সহজে উঠিতেছে, প্রলাপ আদৌ নাই। রোগী মুদিত নয়নে সুস্থির ভাবে শয্যায় শায়িত আছেন। আত্মীয় স্বজনগণ পুনঃ পুনঃ ডাকিয়া তাঁহার বিশ্রাম সুখের বিঘ্ন সম্পাদন করিতেছেন। প্রবল পীড়া সহসা ক্রাইসিস হইয়া আরোগ্যোন্মুখ হইলে রোগী নিরতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। সাধারণ লোকে এই অবস্থাকে বিশেষ বিপজ্জনক বলিয়া মনে করিতে পারেন। এ ক্ষেত্রেও তাহাই ঘটিয়াছিল—আত্মীয় স্বজনবর্গ ভীত, ব্যতিব্যস্ত, উৎকণ্ঠিত হইয়া ঐ সময় ২।৩ জন চিকিৎসককে আহ্বান করিয়াছিলেন। যাহা হউক আমরা "অবস্থা আশাপ্রদ" এই প্রকার অভিমত ব্যক্ত করি এবং যথা সম্ভব সান্ত্বনা বাক্য দ্বারা তাঁহাদিগকে সুস্থির হইতে অনুরোধ করি। কিয়ৎক্ষণ পরে সুস্থতা লাভের কথা রোগী নিজেই প্রকাশ করিতে

সক্ষম হন। ঐ দিন ৩।৪ বার কাশি রক্ত মিশ্রিত দৃষ্ট হয়। এতদ্ভিন্ন অন্য কোন অশুভ লক্ষণ আর লক্ষিত হয় না। পোষক পথ্য ও ঔষধ পূর্ব্ববৎ রাখা হইল।

৬ই হইতে ১০ই মার্চ্চের মধ্যে ঔষধের মাত্রা পরিবর্ত্তন ব্যতীত অন্য বিশেষ কিছুর পরিবর্ত্তন করা হইল না, অবস্থা ক্রমশঃ ভাল হইতে লাগিল। সামান্য কাশি ও দুর্ব্বলতা ভিন্ন অন্য কোন উপদ্রবই রহিল না। কেবল গলার স্বরটী ভাঙ্গা রহিল মাত্র।

ক্ষুধা এত বর্দ্ধিত হইল যে, দুই তিন বার বার্লি ও যথেষ্ট দুগ্ধ দেওয়া সত্ত্বেও রোগী অন্নাহারের জন্য লালায়িত হইয়া পড়িল। ১১ই, ১২ই সুজির রুটি, ব্রথ ও দুগ্ধের সহিত ভাত মাড়িয়া তাহা কাপড় দিয়া ছাঁকিয়া সেই দুগ্ধ পথ্য দেওয়া হইল। ঔষধ পূর্ব্ববৎ।

১৪ই মাগুর মাছের ঝোল এবং খুব সামান্য পরিমাণ খুব সরু চাউলের অন্ন। বার্লি ১ বার। ঔষধ ৪ মাত্রা। রাত্রে দুগ্ধ। ১৫ই হইতে ১৮ই পর্য্যন্ত এই ভাবে ঔষধ পথ্য চলিল।

১৯ শে হইতে ২১ শে পর্য্যন্ত ঔষধ পথ্য পূর্ব্বের ন্যায়। বিশেষ কোন অসুখ না থাকায় রোগী দেখার কোন আবশ্যক হয় নাই। শরীর ক্রমশঃ বলবান হইতেছে, এ প্রকার সংবাদ পাইলাম।

২১ শে তারিখে রোগীর বাটীর নিকটবর্ত্তী অন্য এক স্থানে আহূত হওয়ায় স্বেচ্ছা প্রণোদিত হইয়া তাঁহার বাটিতে উপস্থিত হই, সে সময় তিনি পার্শ্ববর্ত্তী অন্য বাটিতে ছিলেন। তথায় যাইয়া তাঁহার সহিত সাক্ষাৎ করি—দেখিলাম বাম হাঁটুতে একটী ক্ষুদ্রাকারের ব্রণ হইয়া তাহা স্বতঃ বিদীর্ণ হইয়াছে, তথায় তোকমারির পোলটীস দেওয়া হইতেছে, সামান্য কাশি ভিন্ন অন্য কোন পূর্ব্ব উপদ্রব বর্ত্তমান নাই কিন্তু গলার স্বরটী পূর্ব্ববৎ আছে। উভয়পদ সামান্য স্ফীত হইয়াছে বলিয়া অনুমিত হইল। এইরূপ অসুস্থতার জন্য রোগী ঔষধ সেবনে আগ্রহাতিশয্য প্রকাশ করায় ঐ দিন নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করি।

Re.

লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস	...	½ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	...	৩ মিনিম।
— নক্স ভমিকা	...	৪ মিনিম।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট্ ট্যারাকসেসাই	...	½ ড্রাম।
পরিষ্কার জল	...	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা, এই প্রকার প্রত্যহ ৪ মাত্রা।

২৪ শে তারিখে সংবাদ পাওয়া গেল, পদের স্ফীততা হ্রাস হইয়াছে, আর শোথের কোন লক্ষণ নাই। স্বাভাবিক মলমূত্র নিঃসৃত হইতেছে। ২৫ শে তারিখে উক্ত ঔষধ বন্ধ রাখিয়া পূর্ব্বের ন্যায় ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল। ৩০শে মার্চ্চ পর্য্যন্ত রোগী উক্ত ঔষধ ব্যবহার করিলেন। তৎপর ৫ই এপ্রিলের মধ্যে রোগীর আর কোন সংবাদ পাওয়া গেল না। শেষে জানিতে পারিলাম ৭ দিন যাবৎ তিনি কোন ঔষধ ব্যবহার করে নাই।

৬ই এপ্রিল তারিখে পুনরায় আহূত হইয়া শুনিলাম, রোগীর অত্যন্ত গলা বেদনা হইয়াছে, আহার্য্য পদার্থ গলাধঃকরণ করার ক্ষমতা নাই। গলার উপরিভাগে ও ভিতরে যতদূর দৃষ্ট করা যায়, তত দূরের মধ্যে কোন স্থানে প্রদাহের লক্ষণ লক্ষিত হইল না—শ্বাস গ্রহণ করার সময় গলার ও মুখের উভয় পার্শ্বের পেশী আক্ষিপ্ত হইতেছে দৃষ্ট হইল।

হঠাৎ দেখিয়া বোধ হইল—যেন রোগী মধ্যে মধ্যে ইচ্ছা করিয়া মুখ ব্যাদন করিতেছেন। যাহা হউক সহসা এ প্রকার অবস্থান্তর হওয়ায় মনে বিশ্বাস জন্মে যে, শৈত্য সংস্পর্শেই এ প্রকার ঘটনা হইয়াছে, তদ্বিবরণ জ্ঞাতার্থে অনুসন্ধান দ্বারা জানিতে পারিলাম যে ৮।১০ দিন হইল গলা বেদনার সূত্রপাত হইয়াছে। রোগী এই বেদনার কথা প্রথমতঃ স্থানীয় জনৈক ডাক্তারের নিকট প্রকাশ করেন, তিনি বলেন "যখন তোমার প্লীহা কমিতেছে, তখন সম্ভবতঃ ঔষধে আইডিন বা আইয়োডাইড্ অব্ পটাস মিশ্রিত আছে, সেই জন্মেই গলা বেদনা হইয়াছে। এক্ষণে এই ঔষধ সেবন করা উচিত নহে" আরও প্রকাশ—উক্ত চিকিৎসক মহাশয় রোগীকে নাকি "বিশুদ্ধ বায়ু সেবনের" ব্যবস্থা করিয়াছিলেন। তদনুসারে তিনি কয়েকদিন যাবৎ প্রত্যুষে ৫ টার সময় উঠিয়া রাস্তায় বেড়াইয়াছিলেন। গাত্র দাহের জন্য জানালা খুলিয়া শয়ন করিতেন, এমত ইতিহাসও পাওয়া গেল। আরও বিশেষ প্রকারে জানিতে পারিলাম যে, আহারাদি সম্বন্ধে রোগী যথেষ্ট অত্যাচার করিয়াছেন। রোগীর বা দুর্ব্বলের পক্ষে যে সমস্ত খাদ্য বিষবৎ পরির্জ্জন করা উচিত, তাহা তিনি ইচ্ছামত আহার করিয়াছেন, যেমন ক্ষীরের নানাবিধ খাদ্য, সন্দেশ; রসগোল্লা, মাংস, রুটী, মোহনভোগ কিছুই বাদ যায় নাই। যে দিবস অর্দ্ধ সের ময়দার রুটী ও মাংসাহার করেন তৎপর দিবস আম্লোদগার, বমন, বুক জ্বালা প্রভৃতি অজীর্ণের লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই দিন হইতে প্রথম গলা বেদনার সূত্রপাত হইয়াছিল।

যাহা হউক, ঐ দিন হইতে আক্রান্ত স্থানে বাষ্প সেক, পোলটীস ইত্যাদি প্রদান ও নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করা হইল।

Re.

স্পিরিট এমোন এরোঃ	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ইথার সল্ফ	...	২০ মিনিম।
টিংচার হায়সায়মাস	...	১০ মিনিম।
— বেঞ্জোয়েন কোঃ	...	১৫ মিনিম।
পটাস ক্লোরাস	...	২ গ্রেণ।
একোয়া ক্লোরোফরম	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এই প্রকার ৮ মাত্রা, ৩ ঘণ্টান্তর এক এক মাত্রা সেব্য—

পথ্য—উষ্ণ দুগ্ধ।

সর্ব্বপ্রকার শৈত্য সংস্পর্শ হইতে রোগীকে রক্ষা করার বিশেষ বন্দোবস্ত করা হইল।

৭ই এপ্রেল—শ্বাসকৃচ্ছ্রতা ও বেদনা পূর্ব্ববৎ। সার্ব্বাঙ্গিক উত্তাপ স্বাভাবিক, মধ্যে মধ্যে

কষ্টকর কাশি। ঔষধাদি পূর্ব্ববৎ, আক্রান্ত স্থানের উপরিভাগে প্রত্যুগ্রতা সাধক ও শোষক ঔষধ প্রয়োগ।

৮ই—বেদনা, গলাধঃকরণ কষ্টও শ্বাস কৃচ্ছতা সমভাবে বর্ত্তমান, রোগী সামান্য রূপ চলিয়া বেড়াইতে সক্ষম, এই দিন আক্রান্ত স্থানের উপরে ষ্টার্চ দেওয়া হয়। পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ।

৯ই তারিখে—প্রাতে ৭টার সময় রোগীর বাটীতে উপস্থিত হইয়া দেখি, তিনি ঘরের দাওয়ায় বসিয়া মুখ প্রক্ষালন করিতেছেন। অবশ্য এ অবস্থায় অন্যের সাহায্য প্রয়োজন হইয়াছে। রোগী নিজে বলিলেন "গলার বেদনা বার আনা আন্দাজ কমিয়াছে, অদ্য প্রাতে সহজ মলত্যাগ করিয়াছি, অদ্য অত্যন্ত ক্ষুধার উদ্রেক হইয়াছে" ইত্যাদি—কিন্তু দেখিলাম শ্বাসকৃচ্ছতা কিছু বর্দ্ধিত হইয়াছে ও গলার মধ্যে শব্দ হইতেছে, তাপ স্বাভাবিক। অন্য কোন মন্দ লক্ষণ তখনও প্রকাশিত হয় নাই। পথ্যাদি পূর্ব্বের ন্যায় ব্যবস্থা করা গেল। এই দিন সন্ধ্যার পূর্ব্বেই রোগীর দেহাবসান হয়। সম্ভবতঃ শ্বাস রোধ হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে। উপযুক্ত সময়ে ট্রেকিয়োটমী অপারেশন করিলে রোগীর জীবন রক্ষা হইত কিনা, তাহা বিশেষ প্রকারে চিন্তার বিষয়। অপারেশন উপযুক্ত হইলেও প্রাইভেট্ প্রাক্‌টিসে বিশেষতঃ পল্লীগ্রামে এ হেন অস্ত্রোপচার কার্য্য সম্পাদন এক প্রকার অসম্ভব, সন্দেহ নাই। রোগী ও তাঁহার কর্ত্তৃপক্ষ এ কার্য্যে সম্মতি দিবেন না বুঝিয়া এ প্রস্তাব করা হয় নাই।

মন্তব্য। এই মারাত্মক ব্যাধি উৎপন্ন হওয়ার প্রধান কারণ ফুসফুসের পীড়া। উদ্দীপক কারণ—অমিতাচার, ইহা বোধ হয় সকলেই এক বাক্যে স্বীকার করিবেন। তাহার পর উপযুক্ত সময়ে চিকিৎসার শৈথিল্য ইহাও আনুসঙ্গিক উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য। গলা-বেদনার সূত্রপাত হইতে যদ্যপি রোগী সাবধান হইয়া চিকিৎসার বন্দবস্ত করিতেন তাহা হইলেও যে তাঁহার জীবনের হানি হইত, একথা নিশ্চয় করিয়া বলা যায় না। হঠাৎ শ্বাস রোধ বশতঃই যে মৃত্যু সংঘটন হইয়াছিল, তদ্বিষয় সন্দেহ করিবার কোন কারণ নাই।

"কয়লা খাদে চিকিৎসা"

১। কলেরা।

(লেখক—ডাঃ ডি, ঘোষ, সব-এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন।)

—:•:—

যে ডাক্তার একবার কয়লাখাদে চাকরি করিয়াছেন তিনি অবশ্যই বলিবেন যে, বৎসর মধ্যে, কলেরার সময় তাঁহাকে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক পরিশ্রম করিতে হয়। এবং ২।৪টা খালকাটা (miner) ঐ রোগে মারা গেলে অন্য খালকাটা ও শ্রমজীবিরা পলায়ন করে, না হয় অন্য কয়লাখাদে কাজ করিতে চলিয়া যায়। এমতে যদি ১০।২০ জন যদি মারা যায়, তবে প্রায় অর্দ্ধেকের উপর লোক প্রাণভয়ে পলায়ন করে। সুতরাং কুয়লা কুঠীর বড় ক্ষতি হয়। এই চিকিৎসায় বিশেষ পারদর্শী দেখাইতে পারিলে ম্যানেজারের নিকট ও দশজনের নিকট

বেশ সুনাম হয় এবং এক কয়লাখাদে চাকরি যাইলে অন্য খাদে চাকরি সহজেই পাওয়া যায়। অতএব এবিষয় সবিশেষ জানা এই সব ডাক্তারের বিশেষ দরকার। আমি প্রায় ৮ বৎসর কয়লা খাদে চিকিৎসা করিয়া যাহা জানিয়াছি, তৎবিষয় অকপটচিত্তে সবই বর্ণনা করিতেছি। প্রবন্ধটী কয়লা কুঠীর ডাক্তারদের চিকিৎসাকালীন সাহায্যের জন্য লেখা। সুতরাং ঐ রোগের নানা উপসর্গ—যাহা কয়লাখাদে সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় না, তাহা লিখি নাই। এবিষয় সবিশেষ জানিতে হইলে কলেরা চিকিৎসা বিষয়ক নানা বাঙ্গালা ও ইংরাজী পুস্তক এবং মাসিক প্রবন্ধাদি পড়া সকলেরই আবশ্যক। কয়লাখাদে চাকরি নানা অসুবিধা মধ্যে করিতে হয়। মনিব ম্যানেজারটী একরূপ সব জান্তা। প্রায় স্থলে কম্পাউণ্ডার নাই। কুলী ও কয়েকটী মেথর লইয়া কাজ করিতে প্রায় হয়। শ্রমজীবি ও মালকাটাদের ডাক্তারি ঔষধে বিশেষ আস্থা নাই। এই সব অসুবিধা লইয়া কার্য্যোদ্ধার করিতে হইবে নচেৎ চাকরি রাখা দুষ্কর হয়। যদি ডাক্তারখানায় কুলি লইয়া সব কাজ করিতে হয়, তবে মানভূম জেলার সামান্য লেখা পড়া জানা বাঙ্গালী কায়স্থ একটী লোক নিযুক্ত করিবেন। ম্যানেজারকে বলিয়া ঐরূপ একটী লোক রাখিয়া তাহাকে সর্ব্ববিষয় শিক্ষা দিবেন। তাহা হইলে আপনাদের কাজের অনেক সুবিধা হইবে। সে যাহা হউক, এক্ষণে চিকিৎসার বিষয় বলি। যখন এ রোগের চিকিৎসায়, যে যাহা মনে করে সে তাহাই করে, তখন আমার বিবেচনায় কলেরা যাহাতে না হইতে পারে বা হইলে ২।১টা হইয়া ক্ষান্ত হয়, সর্ব্বপ্রথমে তাহারই চেষ্টা করা দরকার। পাঠকেরা জানেন যে এই মারাত্মক রোগ প্রধানতঃ মল দূষিত পানীয় দ্বারা প্রাদুর্ভূত হয়। সব কয়লা খাদে গরমের সময় জলের নিতান্ত অভাব হয়। কূপাদিতে জল থাকে না বা যদি থাকে, তবে নিতান্তই অল্প ও ঘোলা হয় কিংবা নদীর স্রোতের জল যাহা খাদের নিকট হইয়া বাহিত, তাহাও বড় অল্প হইয়া যায়। নদীর তীর ভূমির মাটি নরম বলিয়া যত মৃত দেহ সেই খানে পোঁতা হয়। সুতরাং জল আরও খারাপ হয়। এই জল খাওয়া বন্ধ করাইতে হইবে। নচেৎ কোনই ফল হইবে না। প্রথমে ২।১টা কলেরা রোগীর মৃতদেহ ঐ সুবিধা জন্য ঐ স্থানে কবর দেওয়া হয়। কলেরা বীজ আর্দ্রভূমিতে আরও শক্তিপ্রদ হয়। সুতরাং সেই জল খাইয়া যে, আরও রোগ বর্দ্ধিত হইবে তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। কূপের জল সন্ধ্যার সময় পটাস পারম্যাঙ্গেনেট দ্বারা, কখনও কখনও ক্লোরাই অব লাইম দ্বারা শোধিত করিতে হইবে। এই কার্য্যটী সন্ধ্যায় করিবেন। কারণ প্রাতেঃ বা দিবসে করিলে জল বিস্বাদ হেতু শ্রমজীবিরা লুকাইয়া অন্য দূষিত জল পান করিবে। যদি পুকুর থাকে তবে ক্লোরাইড অব লাইম দ্বারা শোধিত করিবেন ম্যানেজার ও বাবুদের সকলকে কলেরা প্রাদুর্ভাব সময় জল সিদ্ধ করিয়া (পরে ঠাণ্ডা হইলে) খাইতে বিশেষ অনুরোধ করিবেন। সিদ্ধ করা জল সর্ব্বাপেক্ষা ভাল। আমি ২টী কলিয়ারী জানি, যাহারা উপরিউক্ত শোধক দ্রব্য দ্বারা সমর জল দিবারাত্র জল শোধিত করিলেও Filter জল কলেরা বীজ শূন্য করিতে পারে নাই। নিকটে যদি কোন কয়লা খাদে কলেরা হয়, তবে বিশেষ লক্ষ্য রাখা

দরকার—যেন সেখান হইতে শ্রমজীবিরা বা মালকাটারা না আসে। যদি আসে, তবে তাহাদের উপর বিশেষ নজর রাখিবে। একটী ঔষধ, যাহা আমি প্রথমাবস্থায় বড়ই উপকার পাইয়াছি, ঠিকাদার, শ্রমজীবি সর্দ্দার, মুদির দোকান, হাজরি বাবু, খাদের বাবু প্রভৃতির নিকট ৪ দাগ ঔষধ রাখিয়া দিবেন। সেই ঔষধটী—এই

Re.

কুইনাইন সালফ এরোমেট	...	½ ড্রাম।
টিং চার ওপিয়াই	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ইথার সালফ	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ক্যাজোপটী	...	১৫ মিনিম।
এসিড কার্ব্বলিক	...	½ ড্রাম।
একোয়া মেন্থপিপ বা কাম্ফার এড	...	১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা।

এইটী তাহাদের হস্তে দিয়া বলিবেন যে, কোন লোকের, যদি পাতলা জলের ন্যায় বা অতি তরল বাহ্যে হয়, তবে যেন এক দাগ দেয়। যদি বমি হইয়া যায়, তবে ১৫ মিনিট পরে যেন আর এক দাগ দেন ও সঙ্গে সঙ্গেই মুখে বরফ দিবার বন্দোবস্ত করিয়া দেন। বরফ সর্ব্বদাই ম্যানেজারের বাঙ্গালায় পাওয়া যায়। চাহিলেই হইল। প্রায় ২ দাগের বেশী আবশ্যক হয় না। তাহাদের হস্তে ঔষধ দিবার কারণ এই যে, শ্রমজীবিরা সবই অশিক্ষিত। ডাক্তারের নিকট ঔষধ লইয়া আসিতে শঙ্কান্বিত হয়। ঐ সব লোক যেন ঐ ঔষধে বিশ্বাস স্থাপনার জন্য শ্রমজীবিদের নিকট নানা কথা বলে। উপরি উক্ত ঔষধই যে দিতে হইবে তাহা যেন পাঠকেরা মনে না করেন। যে কোন Acid Astringent Mixture দিলেও চলিতে পারে। ঐ ঔষধটি খাওয়াইয়া যেন সে লোক ডাক্তারকে সংবাদ দেয়। ডাক্তার গিয়া যদি ভাল দেখেন তবে একটী মৃদু উত্তেজক ঔষধ ও অল্প অল্প জল পান করিবার উপদেশ দিয়া আসিলে চলিবে। কিন্তু মধ্যে মধ্যে লোক দিয়া দেখা চাই যে, জল ও উত্তেজক ঔষধটী খাওয়ান হইতেছে কি না। এইরূপ না করিলে শ্রমজীবিরা কখনই জল খাইবে না। অপরন্তু জল দিয়া ছাতু ডেলা পাকাইয়া খাইবে কিংবা চিড়া বেশ সরিষা তৈল মাখাইয়া আহার করিবে। এরূপ সামান্য অবস্থা রোগের মধ্যেই নহে ইহাই তাহাদের ধারণা। বলা বাহুল্য। এইরূপ হইলে, রোগটি আরাম করা আরও শক্ত হইয়া উঠে। শ্রমজীবিদের নিকট বিশ্বাস-ভাজন হওয়া প্রত্যেক ডাক্তারের দরকার। এজন্য চাকরির প্রথমাবস্থায় প্রত্যহ প্রাতেঃ একবার কুলীধাওড়া নব ভ্রমণ করা এবং মিষ্ট বা অন্য কৌশলে শ্রমজীবিদের বিশ্বাস লইতে হইবে। কোন রোগী পাইলে বিশেষ কষ্ট স্বীকার করিয়া রোগ আরোগ্য করিতে হইবে। যিনি তাহা না করেন, কলেরার মারীভয়ের সময় তাঁহাকে নানারূপ অসুবিধা ভোগ করিতে হয়। যে উত্তেজক ঔষধ আমি সচরাচর দিই তাহা এই—

Re.

এমন কার্ব্ব	...	৬ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	½ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার সল্‌ফ	...	½ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	½ ডাম।
টিংচার ষ্ট্রেফেনথাস	...	১০ মিনিম।
লাইকার এমনিয়া	...	½ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফার	...	৪ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

এই ঔষধটি খাওয়াইয়াই জল পান করিতে দিবেন না। যদি জল চায় তবে বরফ দিবেন। জল খাইতে বলিলে বেশী জল খাইবে এবং ঔষধটির ক্রিয়া ব্যর্থ হইয়া যাইবে। এইত গেল মধ্যবিৎ কলেরার চিকিৎসা। সাংঘাতিক কলেরাতে পূর্ব্বোক্ত Acid Astringents ঔষধে প্রায় উপকার হয় না। রোগী Collapse গ্রস্ত হয় বা হইলে, তখনকার চিকিৎসা—তাহাকে Temporary cholera Shed এ স্থানান্তরিত করিতে পারিলে ভাল হয়। তথায় তাহাকে ঘাসের দড়ির বোনা খাটে শয়ন করাইবে। এইরূপ খাটে শয়ন করাইবার কারণ এই যে, বাহ্যি সব দড়ির ফাঁক দিয়া ভূমিতে পড়িবে। ঐ মলের উপর ক্লোরাইড অব লাইম দ্বারা আবৃত করিবেন এবং সময় মত মেথর দিয়া পরিষ্কার করাইয়া লইবেন। কলেরার মারীভয়ের সময় মেথরদের জীবন যাহাতে আক্রান্ত না হয়, তাহার প্রতিও বিশেষ নজর রাখিবেন। তাহাদের এবং অন্যদের জন্য আমি একটি কলেরা প্রতিষেধক মিশ্র ব্যবহার করি। কখনও প্রাতে একদাগ দিই কখনও বা অবস্থা বুঝিয়া প্রাতেঃ ও বৈকালে ১ দাগ দিই। সে ঔষধটি এই—

একত্র এক মাত্রা।

Re.

কুইনাইন সালফ	...	১ গ্রেণ।
এসিড সালফ ডিল	...	৫ মিনিম।
একোয়া টাইকোটিস	...	১ ডাম।

মেথর ২।১ টা মারা গেলে Epedemic সময় মেথর পাওয়া দুষ্কর হইবে। যদি Epedemic সময় কার্য্য করিতে হয় তবে প্রত্যহ অল্প মদ মেথরদের খাইতে দেওয়া বড় ভাল। তাহাদের ভয় দূর হয়, এবং নানারূপ সাহায্য পাওয়া যায়। সে যাহা হউক, এইরূপ কলেরাতে, ডাঃ রজার্সের ইন্টার ভেনস হাইপারটনিক স্যালাইন ইনজেক্সন (Rogers's Intervenous Hypertonic Saline injection) ছাড়া কোন গতি নাই। প্রায় ৪।৫ পাইন্ট ঔষধীয় জল দিতে হয়। তৎপরে সামান্য সামান্য জল ১০ মিনিট অন্তর দিবে ও ক্যালোমেল ⅛ গ্রেণ ও স্যালোল ১ গ্রেণ একত্রে এক পুরিয়া করিয়া ½ বা ⅛ ঘণ্টান্তর দিতে থাকিবেন—যতক্ষণ পর্য্যন্ত না মলে পিত্ত লক্ষিত হয়। Cholera মল প্রথমে অজীর্ণব্যঞ্জক;

পরে পিত্তের লেশবিহীন জলবৎ। তৎপরে ভাতের মাড়ের মত দেখিতে হয়। যখন জলবৎ পিত্তরহিত মল দৃশ্য হইবে তখন হইতে এই powderটী দিতে থাকিবেন। আর এইটী খাওয়াইলে বমি প্রায় বন্ধ হয়। যদি না হয়, তবে ক্যালোমেল ½ গ্রেণ ও স্যালোল ½ গ্রেণ মাত্রায় দিবেন ও বরফ চুসিতে দিবেন। এবং নাড়ী লোপ, অস্থিরতা মুখমণ্ডল নীলবর্ণ আক্ষেপ, চক্ষু কোটরগত, উত্তাপ হ্রাস ইত্যাদি বাহ্যিক লক্ষণে Hypertonic Saline injection দিবেন। যেখানে Compounder ও লোকবল আছে সেখানে Bloodএর Specific gravity লইয়া প্রত্যেক Collapse গ্রস্ত রোগীতে injection দেওয়া দরকার।

যেখানে ভাল Assistantও সুবিধা নাই সেখানে Saline জলটি যৎসামান্য গরম দেখিয়া লইবেন। যদি Assistant থাকে তবে Chamical Thermometer দ্বারা জলের উষ্ণতা দেখিয়া লইয়া inject করিবেন।

কয়লা খাদে সর্ব্বদাই Intervenous করা ভাল কারণ যখন সংবাদ পাওয়া যায় তখন প্রায় রোগী Collapse গ্রস্ত। হাতে Elbowএর head অপেক্ষা, যেখানে assistant নাই, সেখানে ankle Iaint সামনে Int. Saphenous vein উন্মুক্ত করা সুবিধাকর। বয়স্ক ছেলেদের Interperitonial করা সুবিধাকর। যদি Interperitonial করেন তবে Dr. Bishofএর মতে করিবেন। এই vein কাটিয়া inject করা খুবই সোজা—বিশেষতঃ যাহারা একবার dissection করিয়াছেন। আমি ৫০।৬০টা Intervenous injection করিয়াছি, Sporadic এবং Epedemic সময়েও বোধ হয় ১০ মিনিটের উপর কার্য্য সমাধা করিতে লাগে না। ভয় করিবেন না। ভয় করিলে Nervousness হইতে হয়। তাহা হইলে কার্য্য সবই খারাপ হইবে। মাথা বেশ ধীর রাখিবেন, নাণা লোকে নানা কথা বলিবে। ঈশ্বরে বিশ্বাস রাখিয়া ও ফল তাঁহার উপর নির্ভর করিয়া কায়মনোবাক্যে পরিশ্রম করিলে, প্রায় কৃতকার্য্য হইবেন। আমার ও আমার বন্ধুদের (H. A.) মধ্যে কাহারও কেস Septic হয় নাই বা হঠাৎ মারা গেল বলিয়া শুনি নাই। Injection করার পর Bloodএর Spefic gravity লইতে পারিলে ভাল। যেখানে সুবিধা ও assistant নাই, সেখানে অল্প অল্প জল খাওয়ার বিশেষ উপদেশ দিবেন। Riger হইলে injection বন্ধ করিবেন এবং কম্বল ঢাকা দিবেন। কিছু পরে প্রায় প্রস্রাব হয়। যদি দেখেন ১২ ঘণ্টা পরও প্রস্রাব হইল না, তবে পুনরায় Bloodএর Specific gravity লইবেন। যদি দেখেন তাহা Nomal বা প্রায় Normal আছে তবে Digitalin একটি idject করিয়া দিবেন। প্রায় ইহাতে কৃতকার্য্য হইবেন অর্থাৎ প্রস্রাব ও নাড়ী সবল হইবে। আমি একটি এইরূপ রোগী আরাম করিয়াছিলাম। তারপর দুই এক বৎসর বয়স্ক শিশুদের আমি Hydrag Com. Creta with Salol খাইতে দি ও Soft Indian Rubber Catheter দ্বারা repeated rectal injectionএ বেশ ফল পাইয়াছি। মধ্যে মধ্যে Adrenalis chloride Solution (1000) m. 1 মাত্রায় তৎসঙ্গে দিয়াছি। মায়ের দুধ

বন্ধ করিয়া পাতলা বার্লি জল খাইতে দিবেন। যদি কোন যায়গায় collapse গ্রস্ত রোগীর অভিভাবকেরা Itervenous injection লইতে নিতান্তই আপত্তি করে তবে আভ্যন্তরিক অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর

Re.

লাইকর অর্সেনিক	..	½ মিনিম।
— ট্রিনিটিনি	...	১ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	৪ ড্রাম।

একত্র এক মাত্রা।

দিবেন এবং পিছনে কিডনীর উপর dry cupping করিবেন। তৎসঙ্গে প্রচুর জল অল্প অল্প করিয়া খাইতে দিবেন। আমি কয়েক স্থলে এই ব্যবস্থা দ্বারা রোগী আরাম করিয়াছি। Uraemic গ্রস্ত রোগীতে Hypertonic Saline intervenous injection সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম। যেখানে বেশী অহিফেন ঘটিত ঔষধ পূর্ব্বে সেবন করান হইয়াছে, এমন collapse গ্রস্ত রোগীকে (injection লইতে অনিচ্ছুক) আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা আরোগ্য করিয়াছি। যথা—

Re.

লাইকর এট্রোপাইন সল্‌ফ	...	২ মিনিম।
স্পারটিনা সল্‌ফ	...	½ গ্রেণ।
স্প্রিট ইথার সল্‌ফ	...	১০ মিনিম
একোয়া ক্যাম্ফর	...	½ ড্রাম।

একত্র একমাত্রা।

প্রত্যেক ২।৩ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিয়া ও প্রচুর জল পান সেবন করিতে দিয়া উপকার পাইয়াছি।

কখন কখনও cholera রোগীকে—

Re.

লাইকর হাইড্রার্জ পারক্লোর	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	১৫ মিনিম।
— ইথার সালফ—	...	১৫ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর একত্র এক মাত্রা।		১ আং।

১।২ অন্তর ও প্রচুর জল পান করিতে উপদেশ দিয়াছি।

কখন কখন Acetozone Solution (gr. x—xv) খাইতে দিই ও তৎসঙ্গে Adrenain Chloride Solution mv (১০০১—I) with Normal Saiine সহ দিই। যদি Intervenous ও Interperitonial করিতে ভয় করেন তবে অন্তত exillate saline sub-cut'

injection করিবেন ও তৎসঙ্গে বাহুতে ½ cc, subcut injeet করিবেন। কিন্তু যে চিকিৎসাই করুন, প্রচুর পরিমাণে জল খাইতে উপদেশ দিবেন। না দিলে আশানুরূপ ফল পাইবেন না।

পথ্য।—বেশী ভেদ ও বমনাবস্থায় কেবল জল অল্প অল্প করিয়া দিবেন, ice চুষিতে দিবেন, তৎপরে পাতলা জলবার্লি লেবুর রস সহ, পরে Horlick's Malted Milk; তাহার পর অবস্থানুযায়ী ব্যবস্থা করিবেন। Reaction অবস্থায় পথ্যের ধরাকাট করিবেন। নচেৎ গুরুপাক দ্রব্য খাইয়া রোগী আপনার সব শ্রম পণ্ড করিবে।

মন্তব্য।—পটাস পারম্যাঙ্গোনেট দ্বারা এ অঞ্চলে সুবিধাকর ফল হয় নাই। Permaganate খাওয়াইলে প্রায় বমি বেশী হয়। আমার সমপদস্থ ৩।৪ জন বন্ধুদের (HA) মধ্যেও এইরূপ ধারণা। প্রাথমিক উদরাময় অবস্থা ছাড়া Acid Astringent mixture দ্বারা কোন ফল হয় না। Rubini's Camphor mx মাত্রার প্রথমাবস্থায় কতক ফল হয়। Patient ঔষধ মধ্যে আমি Chlorodyne, Mc. Leod's Cholera and Diarrhea mixture, Smith's Antispasmodic cholcra mixture, Govt. cholera pill No. 1 আমি ব্যবহার করিয়াছি, কিন্তু ফল সুবিধাকর নহে। যখন মল ভাতের মাড়ের ন্যায় দেখিতে পাওয়া যায়। তখন এই সকল ঔষধে কোনই ফল হয় না জীব শরীরের সাধারণ ধর্ম্ম এই যে যদি কোন রোগের বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হয় তবে তাহা দেহাভ্যন্তরে রক্ষণাশীল শক্তি বিনষ্ট হয়, না হয় জীবদেহ ঐ বিষ আপনা হইতে বাহির করিবার চেষ্টা করে। এইজন্য choleraতে এত ভেদ ও বমি হয়। সুতরাং cholera রোগে বাহ্যে দেখা দিলে তাহা বন্ধ করা উচিৎ নহে। এইজন্য বিষ ভক্ষণ বা অজীর্ণ জনিত উদরাময়, বমি বা বাহ্যে হঠাৎ বন্ধ করা উচিৎ নহে। ২।৪ কথায় কলেরা চিকিৎসা বলিতে গেলে এই বলিতে হয় যে, নিম্নলিখিত উপায় দ্বারা চিকিৎসা করা সর্ব্বাপেক্ষা ফলদায়ক হয় (Dr. Choksy in Bombay Medicai Congress of 1909)

(1) Eliominative (বিষ বাহির করিবার উপায়)

(1) Destroyvines and nutarilize toxin (প্রবিষ্ট বিষ নষ্ট করা ও toxin শোষণ করা।

(3) Replace the fluid lost (বাহ্যে ও বমি দ্বারা শরীরস্থ নষ্টজল পুনরুদ্ধার করা)।

(4) Stimulant to Heart, for then constitution gains time to struggle with poison. (বিষ সহিত যুঝিবার জন্য হৃৎপিণ্ডকে বলকর ঔষধ দেওয়া)

(5) Restore kidney Function (নষ্ট বৃক্কের কার্য্য পুনরুদ্ধার করা)

নূতন যায়গায় এ রোগের চিকিৎসা করিতে যাইতে হইলে রোগীর লোকবল জানা প্রথমে বড়ই আবশ্যক। কারণ ভালরূপ শুশ্রূষা না করিতে পারিলে রোগ আরোগ্য করা দুরূহ।

Chlorodyne এর maker মধ্যে আমি Collis Brown ও Park Davis কৃত

ঔষধটি সর্ব্বাপেক্ষা ভাল মনে করি। একবার উপরিউক্ত maker এর Chlorodyne না থাকাতে Dakin & Co.এর Chlorodyneএর ব্যবহার করিয়া ফল পাইয়াছিলাম।

যদি Injection করার পর রোগীর Hyperpyrexia হয়, তবে প্রায় মারা যায়। সে ক্ষেত্রে cold Rectal Enema এবং cold sponging করিবেন।

Adrenalis chloride Mixture যখনই করিবেন তখনই নূতন (fresh) করিয়া করিবেন। Fresh না হইলে বেশ উপকার পাওয়া যায় না।

বাহ্যিক উত্তাপ প্রয়োগ ডাঃ রজার্সের মতে দরকার হয় না। Reaction stage এ সামান্য অতিসার যদি থাকে, তবে তাহা বন্ধ করিতে চেষ্টা করিবেন না। তাহা প্রায় আপনি আপনি বন্ধ হইয়া যায়। যদি না যায় তবে এরারুট পথ্য দিবেন। Hiccough হইলে Pure chloroform, ice এবং calomel ⅛ gr (⅛) মাত্রায় দিবেন। collapse অবস্থায় আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রায় কাজ করে না। কোন কোন রোগীকে intervenous inject দিলেও সেই সময় সুবিধাকর ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় না তাহা জানা আবশ্যক। যাহারা Kidney রোগে বহুদিন ভুগিতেছেন বা অত্যন্ত কৃশ, কিম্বা অভাব, অনশন, অত্যধিক মদ্য পানাদি দ্বারা শরীর অতি দুর্ব্বল, অতি বৃদ্ধ, প্রভৃতি লোকেদের injection চিকিৎসা সব সময় ফলপ্রদ হয় না।

প্রত্যেক রোগীকে পৃথক ঘরে রাখিবেন এবং অপর এমন কি তাহার আত্মীয়দের সে ঘরে প্রবেশ করিতে দিবেন না।

ব্যক্তিগত নিয়মাদি।—কেবল মাত্র ডাক্তার নিজে যাহা পালন করিয়া ভাল থাকিবেন, কেবল তাহাই অমি এস্থলে লিখিতেছি। ডাক্তার কোন কারণে দীর্ঘ উপবাস করিবেন না। ৪।৫ ঘণ্টা অন্তর লঘুপাক ও সুপাচ্য দ্রব্য আহার করিবেন। কখনই আকণ্ঠ আহার করিবেন না। রোগের প্রবলতা হইলে প্রাতঃকালে ও সায়াহ্নে পূর্ব্বোক্ত Chlorodyne Preventive Mixture দুই মাত্রা সেবন করিবেন। জল সিদ্ধ করিয়া খাইবেন। যদি কোন নূতন জায়গায় Epedemic সময় কার্য্য করিতে যাইতে হয়, তবে সন্ধ্যায় Gallici 1 oz. অল্পজল সহ খাইলে শরীরের ভ্রমণাদি জনিত ক্লান্তি দূর হয় ও ক্ষুধা বৃদ্ধি প্রভৃতি নানা উপকার পাওয়া যায়। ইহাতে কেহ মনে করিবেন না যে আমি মদ খাওয়ার পক্ষপাতী। কাহারও বাটিতে জলপান, সরবং বা তাম্বুল গ্রহণ করিবেন না। পীড়ার চিন্তা আদৌ মনোমধ্যে স্থান দিবেন না। সদা প্রফুল্ল ও নির্ভয় চিত্তে কালযাপন করিবেন। অত্যধিক রাত্রিজাগরণ নিষিদ্ধ। বাজারের মিষ্টান্ন দ্রব্য, ফল ও মৎস্যাদি খাইবেন না।

আশা করি কয়লাখাদের অন্য ডাক্তার বাবুরা তাহাদের নিজ নিজ অভিজ্ঞতার ফলাফল এই পত্রিকায় লিখিয়া সকলের উপকার করিবেন ইতি।

(ডি, জি, H.A. C. M. S.)

তরুণ স্ফোটকাদির ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালী।

লেখক ডাঃ শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় H. A (বাসুদা-বর্দ্ধমান)

—:•:—

তরুণ স্ফোটক (Acute abscass), বয়েল ও কার্ব্বঙ্কলে সমফলদায়ক বলিয়া ব্যবহৃত হইয়া থাকে। প্রথম অবস্থায় (Presuppurative stage) অর্থাৎ পূয়োৎপন্ন হইবার পূর্ব্বে প্রয়োগ করিলে স্ফোটক উঠিতে পারে না পরন্তু বসিয়া যায়। এমন কি পূয়োৎপন্ন হইলেও বৃহদায়তনের স্ফোটকের চতুপার্শ্বস্থ শোথ (adema) বা স্ফীতি কমাইয়া দেয়।

নিম্নলিখিত তিনটী চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ প্রমাণ স্বরূপ উদ্ধৃত হইল।

১ম রোগী—হিতলাল ঘোষ, জাতি গোয়ালা, বয়স ৬০ বৎসর, ইনি একজন ওঝা, ১৯১৭ সালের, ২০সে জুন মৎচিকিৎসাধীনে আসেন।

দশদিন পূর্ব্বে নিকটবর্ত্তী এক সাঁওতাল পল্লীতে জনৈক সর্পদংষ্ট্র ব্যক্তির চিকিৎসার্থ রাত্রিতে আহূত হন। তথায় অনাবৃত কঙ্করময় স্থানে দক্ষিণ নিতম্বোপরি ভরদিয়া উপবেশন পূর্ব্বক কয়েক ঘণ্টাকাল চিকিৎসাদি কার্য্যে ব্যাপৃর থাকেন। তৎপরদিন হইতেই দক্ষিণ নিতম্বে ব্যথার সূত্রপাত হয় সুতরাং উহা যে অত্যধিক স্থানিক শৈত্য সেবন বশতঃই হইয়াছে তাহা সহজে অনুমান করা যায়। *

বর্ত্তমান অবস্থা—দক্ষিণ নিতম্বপ্রদেশ সম্পূর্ণরূপে আক্রান্ত। উপরিস্থ ত্বক মসৃণ, উজ্জ্বল, স্ফীত ও লোহিতাভ এবং উষ্ণ। প্রদাহের বিস্তৃতি সম্মুখে, এন্টিরো-সুপিরিয়ার ইলিয়াক স্পাইন ও গ্রেটার ট্রোকেন্টার হইতে পশ্চাতে সেক্রোইলিয়াক সন্ধি পর্য্যন্ত; ঊর্দ্ধে ইলিয়াক ক্রেষ্ট হইতে নিম্নে ইস্কিয়্যাল টিউবারোসিটী পর্য্যন্ত। মধ্যস্থল পার্শ্ববর্ত্তী স্থান হইতে অধিকতর উন্নত বা স্ফীত।

রোগী দিবারাত্রি কন্‌কন্, কট্‌কট্ দপ্‌দপ্ প্রভৃতি দারুণ যন্ত্রণা সদাসর্ব্বদা ভোগ করিতেছে বসিতে, উঠিতে ও চলিতে যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয় সুতরাং রোগীকে একভাবে (বাম নিতম্বোপরি ভর দিয়া) বসিয়া থাকিতে হয়, শুইতেও পারে না। দৈহিক উত্তাপ বৈকালে বৃদ্ধি হয়। রাত্রে যন্ত্রণা জন্য আদৌ নিদ্রা হয় না। Gluteal abscess উঠিতেছে ধারণা করিলাম।

চিকিৎসা—রোগী কয়েক দিন ধরিয়া দেশীয় গাছ গাছড়ার প্রলেপাদি লাগাইয়া কোন উপকার না পাওয়ায় ৮।১০ দিন পরে আমার শরণাপন্ন হয়। আমি ২।৩ দিন গরম

---

* কোন স্থানে অত্যধিক শৈত্য প্রয়োগ করিলে তত্রস্থ স্থানীয় কৈশিক রক্ত প্রণালীগুলি সঙ্কুচিত হয় তাহার ফলে সমস্ত রক্ত তথা হইতে দূরে অপসারিত হয় সুতরাং সেই স্থান রক্ত বিহীন অসার ও নির্জীব (deirtalised) হইয়া পড়ে, ফলতঃ যে কোন জীবাণু অনায়াসে ঐ স্থানে প্রবেশ লাভ করিতে সমর্থ হয় এবং প্রদাহে উৎপন্ন করিয়া থাকে।

মসিনার পুল্টিস এবং মধ্যে মধ্যে উষ্ণ স্বেদের (Hot Fomentation) ব্যবস্থা দিই। তদপরে উহাতে পূয়ঃসঞ্চার হইয়াছে কিনা দেখিবার জন্য রোগীর একান্ত অনুরোধে Exploratory puncture (অনুসন্ধানার্থ সূচীবিদ্ধ করণ) করা হয়, কিন্তু তাহাতে পুঁয বাহির না হওয়ায় নিম্নলিখিত প্রয়োগরূপটী ফোড়া বসাইবার উদ্দেশে প্রদত্ত হইল।

Re.

এমপ্লাষ্ট্রাম্ সেলেডোনা ফ্লুইড ও		
লিনিমেণ্ট আইয়োডাই	...	প্রত্যেকে ৩ ড্রাম।
ইকৃথিয়াল		২ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া সমষ্টিতে অৰ্দ্ধ ছটাক বা এক আউন্স হইবে। লাগাইবার পূর্ব্বে ভাল করিয়া নাড়িয়া লইতে হয়।

উপরোক্ত প্রয়োগরূপটী প্রয়োগের ২।৩ দিন মধ্যে চতুষ্পার্শ্বস্থ সমস্ত স্ফীতি বা শোথের হ্রাস পরিলক্ষিত হইল এবং রোগীর যন্ত্রণার অনেক লাঘব হয়। মধ্যস্থলের ফুলা ৭।৮ দিন মধ্যে শুকাইয়া যায়। তাহাতেই রোগী আরোগ্য লাভ করে, অন্য কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই। কেবলমাত্র আক্রান্ত স্থানটী একটু শক্ত বা দৃঢ়াবস্থায় ছিল, কিছুদিন পরে তাহাও স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হইতে দেখিয়াছি। রোগী এখন সম্পূর্ণ সুস্থ।

২য় রোগী—সেখ্ খোদজান, জাতি মুসলমান, বয়স ১৮ বৎসর, নিবাস পানোয়া, ১৯১৭ সালের ১৪ই মে চিকিৎসার্থ মৎসমীপে আনীত হয়।

রোগী কিছুদিন পূর্ব্বে তাহার ভ্রাতার সহিত বিবাদের (মারামারি) ফলে বাম হাইপোকণ্ড্রিয়াকে আঘাত প্রাপ্ত হয়। তদবধি তৎস্থানে বেদনা অনুভব করিয়া থাকে। ৭।৮ দিন পরে আমার চিকিৎসাধীনে আসে।

বর্ত্তমান অবস্থা—রোগী কয়েকদিন হইতে জ্বরে ভুগিতেছে, জ্বরের বিরাম হয় না, পরন্তু একজ্বরী অবস্থায় আছে। মধ্যাহ্নে জ্বর প্রবল হয়, বৈকালে উত্তাপ ১০২॥ ডিগ্রী। সর্দ্দি ও কাশি আছে—কাশিতে কিছু উঠে না। বাম পার্শ্বে—উদর প্রাচীরে বেদনা অনুভব করে। বাম বক্ষঃস্থলের পঞ্জর মধ্যে তীক্ষ্ণ ছুরিকা দ্বারা কর্ত্তনবৎ বেদনা বোধ করে। প্রদাহের কোন লক্ষণ পাওয়া গেল না।

প্রথমতঃ জ্বরের জন্য চিকিৎসা করা হয় এবং উল্লিখিত স্থানে ব্যথার জন্য গরম সেকের ব্যবস্থা দিই। পরে তাহাতে কোন ফল না পাওয়ায়, মাষ্টার্ড প্লাষ্টার উক্ত স্থানে (বাম হাইপোকণ্ড্রিয়ামে) প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু উহাতেও কোন উপকার না হওয়ায় স্বয়ং রোগী দেখিতে যাই। গিয়া দেখিলাম,—রোগীর দুইবার করিয়া (মধ্যাহ্নে ও মধ্যরাত্রে) জ্বর বৃদ্ধি হইতেছে ও আক্রান্ত স্থান প্রদাহযুক্ত ও স্ফীত হইয়াছে।

প্রদাহের পরিমাণ উদরপ্রাচীরোপরি (abdomenal wall) ২ দুই ইঞ্চি, পঞ্জরীয় খিলানোপরি (costal arch) ১ এক ইঞ্চি এবং প্রসারেও ২ ইঞ্চি পরিমিত স্থান, বাম হাইপোকণ্ড্রিয়ামে অধিকার করিয়াছে।

রোগী স্থানটিতে সুচীবিদ্ধবৎ ও কাঁটা দ্বারা কর্ত্তনবৎ বেদনা অনুভব করে, উঠিতে গেলে পেট ধরিয়া উঠিতে হয়, তাহাও অত্যন্ত কষ্টকর। রোগী শয্যাগত। রাত্রে নিদ্রা হয় না।

উদর প্রাচীরোপরি (Parietal) স্ফোটক উঠিতেছে এবং এখনও পুয়ঃ সঞ্চার হয় নাই অনুমান করিয়া উল্লিখিত প্রয়োগরূপটী প্রদান করিলাম। বলা বাহুল্য যে উহাতেই রোগী আরোগ্য লাভ করিল। জ্বর ও সর্দ্দির জন্য যে চিকিৎসা অবলম্বন করিয়াছিলাম, তাহা উল্লেখ করা বর্ত্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে। রোগী এখন বেশ ভাল আছে।

৩য় রোগী—শশীভূষণ দত্ত, বয়স ৫৫, বিগত অক্টোবর মাসে চিকিৎসাধীনে আসেন। পূজার পূর্ব্বে দ্রব্যাদি ক্রয় করিতে কলিকাতায় যান। তথায় জ্বর হয় ও তৎসঙ্গে বামদিকের সোয়াস পেশী (উদরের বাম পার্শ্বে কিয়ৎ পরিমাণ স্থান) বেদনাযুক্ত হয়। উহার উৎপত্তির কারণ উপলব্ধি করিতে পারেন নাই।

স্থানীয় অবস্থা—পুপার্টস লিগামেণ্টের উপর (Pouparts ligament) সোয়াস পেশীর (Proas musclc) উপরিস্থিত ইলিয়াক ও লাম্বার রিজিয়ানে (Iliac lumbar region) ৩।৪ ইঞ্চি পরিমিত স্থান দৃঢ়, স্ফীত প্রদাহযুক্ত এবং সটান ও পাটল বর্ণের। রোগী উল্লিখিত স্থানে ব্যথা—এবং সময়ে সময়ে ছুঁচফুটানবৎ ও চিরিক মারার মত বেদনা অনুভব করেন। সোজা হইয়া চলিতে পারেন না, সটানতা কুঁচকি পর্য্যন্ত বিস্তৃত। উঠিতে বা বসিতে গেলে কষ্ট হয় অর্থাৎ বেদনার বৃদ্ধি হয়, তজ্জন্য তাহাকে সদাসর্ব্বদা শুইয়া থাকিতে হয়। প্রত্যহ দ্বিপ্রহরের সময় জ্বর হইয়া তাহা একবার মগ্ন হয় না—প্রায় লাগিয়াই থাকে। রাত্রে নিদ্রা হয় না।

উল্লিখিত প্রয়োগরূপটি এ ক্ষেত্রেও বিশেষ সুফলপ্রদান করিয়াছে। কয়েকদিন মধ্যে রোগী সুস্থতা লাভ করিয়াছেন।

অন্যান্য আরও কয়েকটি রোগীকে রোগের প্রথমাবস্থায় প্রদান করিয়া সবিশেষ সুফল পাইয়াছি বলিয়া বর্ত্তমান প্রবন্ধের অবতারণা। আশা করি সহৃদয় পাঠকবর্গ ঔষধটি পরীক্ষা করিয়া ফলাফল "চিকিৎসা-প্রকাশে" বিবৃত করিবেন।

আকস্মিক মূত্রস্তম্ভ রোগে—ক্লোরাল হাইড্রেট।

[লেখক—ডাঃ শ্রীযশোদা লাল রায় H. A. (চাতলপুর]

:*:

১৩২০ বাংলার ১৮ই চৈত্র বেলা একটার সময় একটি রোগী দেখিবার জন্য আহুত হই। যে লোকটি আমাকে লইবার জন্য আসিয়াছিল, তাহার নিকট রোগী সম্বন্ধে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম—রোগী বয়স অনুমান ৩০ বৎসর, ৩ দিন যাবত প্রস্রাব একেবারে বন্ধ। গত কল্য প্রাতে স্থানীয় এবং রোগীর আত্মীয় একজন ডাক্তার প্রথম রোগীকে দেখেন। সারাদিন ঔষধ ব্যবহারে কোন ফল না হওয়ায় সন্ধ্যার সময় একজন বহুদর্শী ডাক্তারকে পরামর্শের জন্য

আহ্বান করেন, তিনি উপস্থিত হইলে ২ জনে পরামর্শ করিয়া ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করাইতে চেষ্টা করেন, কিন্তু অনেক চেষ্টায়ও ক্যাথিটার পাশ করিতে না পারিয়া অন্ত প্রাতে পুনরায় ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করাইতে চেষ্টা করিয়া ছিলেন, কিন্তু অদ্যও অকৃতকার্য্য হন। ক্যাথিটার ব্যবহারের পর হইতে রোগীর যন্ত্রণা অনেক বাড়িয়াছে এবং প্রস্রাব দ্বার হইতে রক্ত নির্গত হইতেছে। এইরূপ অবস্থা দৃষ্টে ডাক্তার মহোদয়গণ রোগীকে কোনও হসপিটালে লইয়া যাওয়ার জন্য পরামর্শ দিয়া চলিয়া আসেন। রোগীর আত্মীয়গণ এ অবস্থায় রোগীকে ১৮ মাইল দুরবর্ত্তী হসপিটালে লইয়া যাওয়া অসম্ভব মনে করিয়া আমাকে ডাকিতে পাঠাইয়াছেন। আমি উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—রোগী অনবরত চীৎকার ও উঠ'বসা করিতেছে এবং প্রস্রাবের জন্য বেগ দিতেছে, কিন্তু প্রস্রাব না হইয়া কয়েক ফোটা রক্ত নির্গত হইতেছে। চক্ষু দুইটি গাঢ় রক্তবর্ণ, ও কোটর হইতে বাহির হইয়া পড়িয়াছে। ব্লাডারে এত প্রস্রাব জমিয়াছে যে, ব্লাডার ফাটিয়া যাওয়ার আশঙ্কা হয়। রোগীর অবস্থা দৃষ্টে তাহার আত্মীয় স্বজন অত্যন্ত ভীত হইয়া সত্বর কোনরূপ প্রতীকারের জন্য আমাকে বারংবার বলিতে লাগিলেন। রোগীর অবস্থা দৃষ্টে আমার মনেও যার পর নাই কষ্ট হইল। ১ ঘণ্টার মধ্যে প্রস্রাব হইবে এরূপ আশ্বাস দিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম এবং একঘণ্টা পর পুনরায় যাইতে অনুরুদ্ধ হইয়া চলিয়া আসিলাম। ব্যবস্থা—

Re.

ক্লোরাল হাইড্রেট	...	১৫ গ্রেণ।
স্পীরিট ইথার নাইট্রিক	...	১০ মিনিম।
স্পীরিট জুনিপার	...	১০ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা,

এইরূপ ৪ মাত্রা ১৫ মিনিট পর পর সেব্য। প্রায় ৬টার সময় উপস্থিত হইয়া জানিলাম, ৩ দাগ ঔষধ সেবনের পরই প্রচুর পরিমাণ প্রস্রাব হইয়াছে, বর্ত্তমানে পুরুষাঙ্গে অত্যন্ত বেদনা ভিন্ন অন্য কোন উদ্বেগ নাই। বাকী ঔষধ ১ দাগ জল মিশাইয়া দুই দাগ করিয়া রাত্রে খাইতে বলিয়া আসিলাম। পরদিন প্রাতেঃ গিয়া শুনিলাম—রাত্রে একটু জ্বর হইয়াছে এবং প্রস্রাব ২ বার হইয়াছে, কিন্তু প্রস্রাবের সময় অত্যন্ত জ্বালা হইয়াছে, থারমোমিটার দিয়া দেখিলাম—উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি, পুরুষাঙ্গটী অতিশয় ফুলিয়াছে। এ অবস্থা দৃষ্টে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

টিং একোনাইট	...	১ মিনিম।
টিং ক্যান্থারিডিস	...	৫ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

১ মাত্রা। প্রতি ৩ ঘণ্টা পর, এবং ৫ গ্রেণ স্যালল টেবলয়েড সকালে ও বিকালে ২টী, টিং আর্নিকো লোশন দ্বারা পুরুষাঙ্গটি অনবরত ভিজাইতে বলিলাম। পরদিন প্রাতে দেখিলাম। জ্বর নাই, বেদনাও অনেক কম, মিকশ্চারটি বন্ধ করিয়া দিলাম। ৪।৫ দিনের মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিল। আকস্মিক মুত্রবন্ধে ক্লোরাল হাইড্রেট দ্বারা আরও কয়েকটি রোগী আরোগ্য করিয়াছি।

নিউমোনিক টিউবার্কিউলার পীড়ায় আয়ডোফর্ম্মের উপকারিতা।

লেখক—ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফদার এল, এচ্,এম,এস্, এণ্ড এল্,সি, পি,এস্

—————*—————

বিগত ১৫ই জুলাই আমি একটি রোগী দেখিতে আহূত হই। রোগী নিম্ন শ্রেণীর হিন্দু। বয়স ২৭।২৮ বৎসর। পূর্ব্বে বেশ হৃষ্টপুষ্ট ও বলিষ্ঠ ছিল, এবং চাষে খাটিত। গত ২ মাস হইতে তাহার স্বাস্থ্যভঙ্গ হইয়াছে, এক মাস পূর্ব্বে কোন কোন দিন বৈকালে অল্প অল্প জ্বর হইত, এবং খুকখুকে কাশিও ছিল। প্রায়ই রাত্রে নিদ্রাকালে ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হইত। প্রাতে বেশ ভাল থাকিত। আজ ৮ দিন হইল, স্নানের পর হঠাৎ কম্প দিয়া জ্বর আসে ও জ্বরের ঘোরে আবল তাবল বকিতে থাকে। তৎপরে দিন প্রাতে বক্ষের স্থানে স্থানে বেদনা বোধ করে ও জনৈক কবিরাজকে ডাকিয়া চিকিৎসা করায়। তিনি বাতশ্লেষ্মা জ্বরের চিকিৎসা করিতেছিলেন। কিন্তু কোন উপকার না হওয়ায় ও কফের সঙ্গে অধিক পরিমাণে রক্ত উঠায় ভীত হইয়া আমাকে ডাকে। আমি রোগী পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী পাইলাম।

জ্বর ১০২ ডিগ্রি। বক্ষে তীব্র বেদনা। চক্ষু তারকাদ্বয় প্রশারিত। নাড়ী পূর্ণ ও কোমল। তাজা রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মা উঠিতেছে। ৫।৭ দিন দাস্ত হয় নাই। উঠিয়া বসিতে গেলে কি নড়াচড়া করিলে কাশির বৃদ্ধি হয়। কেবল চিৎ হইয়া শুইতে পারে। বক্ষঃ প্রতিঘাতে পূর্ণগর্ভ শব্দ ও আকর্ণনে বৃহৎ ক্রিপিটেশন শব্দ পাওয়া গেল। জিহ্বা মলাবৃত। ক্ষুধা নাই। বিশেষরূপে শীর্ণ হইয়াছে। রাত্রে আদৌ নিদ্রা হয় না।

এই সমস্ত অবস্থা দৃষ্টে নিম্নে ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

(১) Re.

হাইড্রার্জ্জ সবক্লোর	...	৫ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।

১ পুরিয়া রাত্রিকালে খাইবে। ও প্রাতে—

(১) Re.

ম্যাগ সলফ	...	৪ ড্রাম।
অয়েল মেন্থপিপ	...	·২ মিনিম।
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স।]

১ মাত্রা—কিঞ্চিত গরম জলের সহিত খাইবে।

মস্তক মুণ্ডন করিতে বলিলাম।

জ্বরের ও কাশির জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম। যথা,—

(৩) Re.

লাইকর এমনিয়া এসিটেটীস ফোর্ট	...	২ ড্রাম।
ভাইনম্ ইপেকা	...	১ ড্রাম।
টীঞ্চার সেনেগা	...	১ ড্রাম।
টীঞ্চার জিঞ্জার	...	১ ড্রাম।
এসিড গ্যালিক	...	৩০ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	১ ড্রাম।
সিরাপ সিম্পল	...	১ আউন্স।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

তৎপর দিবস সংবাদ পাইলাম, ৩।৪ দাস্ত হইয়াছে, জ্বর সমানভাবে আছে। কাশিতে রক্তের ভাগ কম হইয়া শ্লেষ্মা কতকটা শাদা হইয়াছে। দুগ্ধ সাগু পথ্য ব্যবস্থা দিয়া ৩ নং মিকশ্চার পুনরায় ৬ দাগ দিলাম। এবং প্রত্যেক ৪ ঘণ্টান্তর এক এক দাগ ঔষধ খাইতে বলিলাম। ১৭ই তারিখেও ঐ ব্যবস্থা থাকিল।

১৮ই জুলাই প্রাতঃকালে—জ্বর ১০০'৪। নাড়ি কতকটা স্বাভাবিক, বেদনা সামান্য কমিয়াছে। কাশিতে রক্ত সামান্য আছে। এ কয়দিন রোজ ১ বার করিয়া বাহ্যে হইয়াছে। আকর্ণনে ক্রিপিটেশন শব্দ ও আর্দ্র রাল্‌স পাওয়া গেল। শ্লেষ্মা পরিমাণে খুব বেশী উঠিতেছে এবং দুর্গন্ধযুক্ত হইয়াছে। পূর্ব্বাপেক্ষা জ্বর কম হওয়ায় বৈকালে ৩ নং মিকশ্চার ব্যবস্থা ও প্রাতঃকালের জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

কুইনাইন সলফ	...	১৫ গ্রেণ।
এসিড সলফ ডিল	...	৩০ মিঃ।
ভাইনম ইপিকো	...	৩০ মিঃ।
ভাইনম গ্যালিসাই	...	২ ড্রাম।
সিরাপ অরেন্সাই	...	২ ড্রাম।
একোয়া এড্	...	৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া তিনমাত্রা। প্রতি মাত্রা ১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

কষ্টকর কাশির বেগ দমনার্থ ক্যাম্পিটোল লোজেন্স্ চুষিতে বলিলাম।

৩ দিন এই ব্যবস্থায় চলার পর ২১ তারিখে পুনরায় এই রোগী দেখিতে যাই। জ্বর ৯৯'৬। শ্লেষ্মায় রক্ত আদৌ নাই। কিন্তু উহা পূর্ব্বের ন্যায় ঘন হইয়াছে এবং বিশেষ প্রকৃতির দুর্গন্ধযুক্ত হইয়াছে। রোগী আরও ক্ষীণ হইয়াছে, এবং নড়া চড়া করিলেই ভয়ানক কাশির বেগ হয়। বৈকালে এতদপেক্ষা কিঞ্চিৎ গরম হয় এবং রাত্রিকালে ২।১ বার জল খায়। ফুস্‌ফুসে যে গহ্বর নির্ম্মিত হইয়াছে সে সম্বন্ধে কোন দ্বিধা থাকিল না। সেদিনে পথ্য পরিবর্ত্তন

করিয়া মাংসের জুস্ ও বেদানা খাইতে বলিলাম এবং বক্ষে লিনিমেণ্ট ক্লোভিনিয়েল কোঃ মালিস করিতে বলিলাম। সেবনার্থে নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করা গেল। যথা—

ব্যবস্থা—

Re.

কুইনাইন সলফ	...	১২ গ্রেণ।
এসিড সলফ ডিল	...	৩০ মিনিম।
টীংচার ফেরি-পারক্লোর	...	৩০ মিনিম।
একোয়া এড্	...	৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ মাত্রা করিবে। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২) Re.

ক্রিয়োজোট কার্ব্ব	...	৩০ মিনিম।
অয়েল স্যাণ্টাল	...	১ ড্রাম।
টীঞ্চার ক্যাম্ফর কোঃ	...	১ ড্রাম।
লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া হাইড্রোক্লোর	...	১২ মিনিম।
টীঞ্চার ডিজিটেলিস	...	৩০ মিনিম।
মিউসিলেজ একেসিয়া	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	এড ৬ আউন্স।

একত্র ৬ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১ সপ্তাহ এই ব্যবস্থায় চলায় রোগীর বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল না। দুর্ব্বলতা আরও বৃদ্ধি হইয়াছে। নড়িলে চড়িলেই ভয়ানক কাশি হয়। পূযযুক্ত সাতিশয় দুর্গন্ধ শ্লেষ্মা উঠিতেছে, উহার পরিমাণ দিবা রাত্রে তিনপোয়ার কম নয়। এই রোগী অত্যন্ত গরীব। কোন মূল্যবান ঔষধের ব্যবস্থা করিলে তাহার ব্যয়ভার বহন করিবার ক্ষমতা তাহার নাই। ভাবিয়া চিন্তিয়া অগত্যা নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

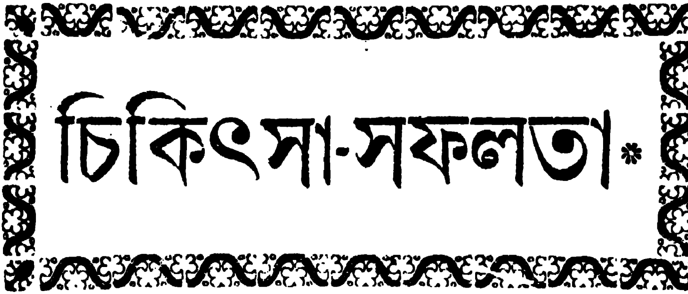
Re.

আইয়োডোফরম	...	৪ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট ট্যারেকসাই	...	২ গ্রেণ।
ভেসেলিন	...	যথা প্রয়োজন।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১৬টি বটিকা প্রস্তুত কর। প্রতি আহারের পর এক বটিকা সেব্য। অন্য সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিলাম। ৪ঠা আগষ্ট প্রাতঃকালে রোগী দেখিয়া বিশেষ আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম। কাশি খুব কম। শ্লেষ্মার পরিবর্ত্তন ঘটিয়াছে ও দুর্গন্ধ কমিয়াছে। বৈকালে আর জ্বর হয় না। বেশ ক্ষুধা হইয়াছে। ৩ দিন হইতে রোগী বেশ ভাল বোধ করিতেছে। অদ্যও ঐ ঔষধের ব্যবস্থা দিয়া রোগীকে অন্নপথ্য দিলাম।

বলা বাহুল্য, এই ঔষধেই রোগী ১৪।১৫ দিবসের মধ্যে বেশ আরোগ্য লাভ করিল। সপ্তাহ পরে ঔষধ বন্ধ করিয়া শারীরিক বলাধানের জন্য কডলিভার অয়েল ব্যবস্থা দিলাম।

এক্ষণে বক্তব্য যে, এ স্থলে ফুসফুসে গহ্বর নির্ম্মাণ প্রবৃক্ত কফ হওয়ায় আয়ডোফর্ম্ম পচন নিবারক ও ব্যাকটিরিয়া নাশকরূপে উপকার করিয়াছিল। আশা করি আয়ডোফর্ম্মের এই উপকারিতা সম্বন্ধে কাহারও ইহাপেক্ষা বেশী জানা থাকিলে তিনি চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন।



চিকিৎসা-সফলতা*

(প্রেরিত পত্র)

(১)

মাননীয় চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয়

সমীপেষু।

মহোদয়! গত আশ্বিন মাসের চিকিৎসা-প্রকাশে ডাঃ শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় মহাশয়—"একদিন অন্তর জ্বরে কুকসিমা পাতার উপকারিতা" সম্বন্ধে যাহা বিবৃত করিয়াছিলেন, তাহা বাস্তবিকই মহোপকারী। ফণীবাবুর ব্যবস্থানুযায়ী—অর্থাৎ কয়েকটি কুকসিমা পাতা, হরিদ্রা রঞ্জিত বস্ত্রখণ্ডে পুটুলী বান্ধিয়া—যাহাতে পাতার রসে পুটুলীটি আর্দ্র হয়, এরূপ ভাবে নিংড়াইয়া, জ্বর আসিবার পূর্ব্ব সময় পর্য্যন্ত মুহুর্মুহু ঘ্রাণ লইতে দিয়া আমি অনেকগুলি রোগী আরোগ্য করাইয়াছি।

---

* উদ্যানে বহু শ্রমার্জ্জিত লালিত পালিত বৃক্ষে ফলোৎপাদিত হইবে, উদ্যান স্বামীর হৃদয়ে যে, কি অভূতপূর্ব্ব আনন্দের সঞ্চার হয়, সম অবস্থাপন্ন ব্যক্তির নিকট তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। চিকিৎসা-প্রকাশে আমরা বহু আয়াসে যে সকল তথ্য প্রকাশ করি, আমাদের প্রিয় পাঠকগণ কার্য্যক্ষেত্রে তৎসমুদয় যথাযথ ভাবে প্রয়োগ করিয়া যদি সুফল পান, তাহা হইলেই আমরা অতুল আনন্দ লাভের কারণ হয়—আমাদের শ্রম অর্থব্যয় কতকাংশে সফল হইল মনে করি। পক্ষান্তরে গ্রাহকগণ এই সকল ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতার ফলাফল প্রকাশ করিলে সাধারণ চিকিৎসকগণের মধ্যে পরস্পর জ্ঞানবিনিময়ের বিশেষ সুবিধা হয়। বলা বাহুল্য এই উপায় নানাবিষয়ে অভিজ্ঞতা অর্জ্জনের যথেষ্ট সহায় হইয়া থাকে। আশা করি, প্রিয় পাঠকগণ চিকিৎসা প্রকাশে প্রকাশিত বিষয়গুলি পাঠের সঙ্গে সঙ্গে তাহাদের সহিত সম্বন্ধ বিচ্ছিন্ন না করিয়া যথাযোগ্য স্থানে তদসমুদয় পরীক্ষা করিতে যত্নবান হইবেন এবং পরীক্ষার ফলাফল আমাদিগকে লিখিবেন, সাদরে উহা প্রকাশ করিব।

সম্পাদক—চিকিৎসা প্রকাশ।

কোন কারণে ইহা জ্বরের প্রথম আক্রমণ বন্দ না করিতে পারিলেও পরবর্ত্তী আক্রমণ নিশ্চয়ই এতদ্বারা স্থগিত হয়। আশা করি অন্যান্য চিকিৎসকগণ ইহা পরীক্ষা করিয়া ফলাফল প্রকাশ করিবেন। নিবেদন ইতি।

ডাঃ—শ্রীঅনাথ নাথ রায়।

বসনছড়া,

পোঃ ছত্রগঞ্জ, (মেদিনীপুর)।

প্রেরিত পত্র।

(২)

মাননীয় "চিকিৎসা-প্রকাশ" সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু।

মহাশয়!

জানিনা কোন্ শুভ মুহূর্ত্তে, এই চিকিৎসা-প্রকাশ প্রকাশিত হইয়াছে! ইহা প্রকাশিত হইয়া দেশের চিকিৎসকগণের ও জনসাধারণের কি যে মহোপকার সাধিত হইতেছে তাহা বর্ণনাতীত। সহরের সুশিক্ষিত চিকিৎসকগণ নানা প্রকার ইংরাজী মেডিক্যাল জার্ণাল পাঠে অনেক প্রকার তথ্য জ্ঞাত হইতে পারেন কিন্তু দেশের ১৫ আনা ব্যক্তি যাহাদের দ্বারা চিকিৎসা হন, সেই গ্রামবাসী ডাক্তারগণের অনেকেই সে সুবিধা অনেক কারণে পান না। আজ আপনার চিকিৎসা-প্রকাশে আমি যে উপকার পাইয়াছি, তাহা লিখিতে অক্ষম। আপনার চিকিৎসা-প্রকাশ যদি প্রত্যেক গৃহস্থ পাঠ করেন তাহা হইলে বৃথা অর্থ নষ্ট করিয়া ডাক্তারের ভিজিটে ও ঔষধের বাৎসরিক বহু টাকা দিতে হয় না। ঈশ্বরের নিকট প্রার্থনা করি, আপনার চিকিৎসা-প্রকাশ দিন দিন উন্নতি হইয়া দেশের মঙ্গল সাধন করুক।

গত ডিসেম্বর মাসে আমি একটি কলের কেস্ দেখিতে চুয়াডাঙ্গাতে আহূত হই। সেই সময় চুয়াডাঙ্গার একজন সুপ্রসিদ্ধ উকিল বাবুর সহিত সাক্ষাৎ হয়। তিনি আমাকে দেখিয়া বড়ই আনন্দিত হইয়া তাঁহার বাসায় লইয়া যান এবং তাঁহার পুত্রের আজ ৯।১০ বৎসর যাবৎ কানে পুঁয পড়িতেছে ও ইহার জন্য কলিকাতায় অনেক দিন যাবৎ ডাক্তার Calvert, Dr. R. L. Datta. Dr. D. N. Roy. ইত্যাদির দ্বারা চিকিৎসা করিয়া কোন সুফল লাভ না করাতে পুত্রকে নিজের কাছে উপস্থিত চুয়াডাঙ্গাতে রাখিয়াছেন এবং সারিবে না ইহা হৃদয়ে বদ্ধমূল করিয়া রাখিয়াছেন। উকিল বাবু (শ্রীযুক্ত ভবানন্দ চক্রবর্ত্তী) আমাকে চিকিৎসায় নিযুক্ত করিতে চাহিলেন এবং বলিলেন আপনি একবার শেষ দেখুন।

এই ঘটনার কিছুদিন পূর্ব্বে আপনার ১৩২৪ সাল আশ্বিন মাসের ২২৬ পৃষ্ঠায় মুখাকানী ও গাঁদা পাতার ও বোরিক এসিডের কথা মনে হইল এবং এই শুভ মহেন্দ্র যোগ মনে করিয়া

তৎপরদিন এক আউন্স মুশাকানী পাতার রস ও এক আউন্স গাঁদার পাতার রস গরম করিয়া ১০ গ্রেণ বোরিক এসিড দিয়া পরিষ্কার কাপড়ে ছাঁকিয়া লইয়া চুয়াডাঙ্গার উক্ত উকিল শ্রীযুক্ত ভবানন্দ বাবুর পুত্রের কানে দৈনিক ৪ বার ৪।৫ ফোঁটা করিয়া দিতে বলিয়া আসিলাম।

তিনদিন পর যাইয়া যাহা শুনিলাম তাহাতে যে কি মহানন্দিত হইলাম তাহা লিখিতে অক্ষম। আপনার চিকিৎসা-প্রকাশের গুণে আমি সেই ৯।১০ বৎসরের রোগীকে তিনদিনে ভাল করিতে সক্ষম হইলাম।

সেই সময়ে আমার চিকিৎসা-প্রকাশের উপর যে কি ভক্তির উদয় হইল ও ঈশ্বরের নিকট হাজার হাজার বার কায়মনোবাক্যে প্রার্থনা করিতে লাগিলাম যেন এই চিকিৎসা-প্রকাশখানি প্রত্যেক গৃহস্থের ঘরে বিরাজ করে। সামান্য ২॥০ টাকায় প্রত্যেকের আড়াই হাজার টাকার কাজ প্রত্যেক মাসে পাওয়া যায়। বিদেশীয় ঔষধের অভাব এতটা কাহাকেও অনুভব করিতে হয় না। বাৎসরিক প্রত্যেকের কত টাকা অপব্যয় হয়।

জানিনা কবে দেশের প্রত্যেকের চক্ষু ফুটিবে এবং নিজের দেশের গাছড়ার উপর আস্থা স্থাপন করিবে

ডাঃ এস্, চক্রবর্ত্তী—(জয়রামপুর—নদীয়া)

(প্রেরিত পত্র)।

মান্যনীয়।

শ্রীযুক্ত "চিকিৎসা প্রকাশ" সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু।

মহোদয়—

চিকিৎসা-প্রকাশ প্রকাশিত হইয়া বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের ও জন-সাধারণের কত যে উপকার করিতেছে তাহা লিখিয়া পরিচয় দিতে অক্ষম। সহরে সুশিক্ষিত মহোদয়গণ নানাপ্রকার ইংরাজি সংবাদপত্রে অনেক বিষয়ে জ্ঞানলাভ করিতে পারেন কিন্তু আমাদের পল্লীবাসী চিকিৎসক মহোদয়গণ সেই সুবিধা পান না। আমরা মাতৃভাষায় এই ভারতীয় মহোদয়ের প্রচারিত গ্রন্থে কহিনুর লাভ করিতেছি। আশা করি বঙ্গবাসী চিকিৎসগণ আদরে চিকিৎসা-প্রকাশ গ্রহণ করিয়া ইহার গৌরব বর্দ্ধন করিবেন।

চিকিৎসা-প্রকাশে উল্লিখিত কয়েকটী বিষয়ের সফলতায় বড়ই কৃতজ্ঞ হইয়াছি। যদিও তদ্‌সমুদয় পুনরুল্লেখ করা উচিত নয়, তত্রাচ আমার ধারণা—এই বিষয় যত উল্লিখিত হইবে ততই আদরে উচ্চস্থান অধিকার করিবে। সাধারণে ইহার উপযোগীতা হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিবে।

অনেকদিন পূর্ব্বে চিকিৎসা প্রকাশে তেলাপোকা বা টচক্লংএর নাদীর হিক্কা নিবারক শক্তি অবগত হইয়াছিলাম কিন্তু এ পর্য্যন্ত পরীক্ষার কোন সুযোগ প্রাপ্ত হই নাই। সম্প্রতি কয়েকটী রোগীর উক্ত নাদীর দ্বারা চিকিৎসা করিয়া সন্তোষ লাভ করিয়াছি। তদবিবরণ নিম্নে লিখিত হইল।

রোগীর বয়স ১৮।১৯ বৎসর। জাতি হাড়ি। গত ৯ই কার্ত্তিক ভোরের সময় হইতে কলেরায় আক্রান্ত হয়। স্থানীয় একজন চিকিৎসক চিকিৎসা করিতেছিলেন। ঐ দিন বৈকাল হইতে প্রস্রাব বন্ধ হইয়াছে ও তৎপর দিন [১০ই কার্ত্তিক] দ্বিপ্রহর হইতে দাস্ত বমি উভয়ই বন্ধ হইয়াছে। [১১ই তারিখ] খুব সকালে উক্ত রোগী দেখিবার জন্য আমি আহুত হইলাম। যাইয়া দেখি রোগী বিছানায় পড়িয়া ঝট্‌ফট করিতেছে। নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল—এমন কি সময়ে সময়ে পাওয়া যায় না। তাপ ৯৬·৪। অনবরত জৃম্ভন, বমনোদ্বেগ ও কষ্টকর প্রবল হিক্কা হইতেছে, চক্ষু রক্তবর্ণ। হাত পায়ের কনুই ও জানু হইতে নিম্ন প্রদেশ অত্যন্ত শীতল। স্বরভঙ্গ, অত্যন্ত পানেচ্ছা। নিম্নলিখিত ঔষধটী ও পথ্য ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১৫ মিনিম
ভাইনম পেপশিন	...	২০ মিনিম।
লাইঃ বিশমাথ এটঃ এমনঃ সাইঃ	...	৩০ মিনিম।
একোয়া	...	আড ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এই রকম ৪ দাগ প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন জন্য দিলাম। এবং আর একটি শিশিতে নিম্নলিখিত মিকশ্চার প্রস্তুত করিয়া দিলাম।

২। Re.

স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	২০ মিনিম।
এম্নঃ পুনর্নবা লিকুইড	...	১ ড্রাম
পটাশ নাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ
একোয়া ক্লোরোফর্ম্ম	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এই রকম ৪ দাগ ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন জন্য দিলাম এবং পথ্য বার্লি-ওয়াটার—লেবুর রস ও লবণসহ পানীয়ার্থ নিম্নলিখিত প্রকারে দুগ্ধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

Re.

কাঁচা দুগ্ধ	...	৴০ ছটাক
জল	...	৴৷০ সের
সোডাবাই কার্ব্ব	...	৩০ গ্রেণ

এইরূপ অনুপানে যথেচ্ছা পান করিবে।

তাহার পর দিন [১২ই কার্ত্তিক] দাস্ত ২ বার হইয়াছে, তৎসহ মলও কিছু আছে ও সেই সঙ্গে অল্প পরিমাণ ২ বার প্রস্রাব হইয়াছে। অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ। অদ্যও উপরি লিখিত মতে

ঔষধটী ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম। বৈকালে সংবাদ পাইলাম—হিক্কা অত্যন্ত প্রবল হইয়াছে। হিক্কার জন্ম অত্যন্ত যন্ত্রণা পাইতেছে—নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রস্তুত করিয়া দিলাম, যথা—

Re.

লাইকার বিশমাথ এট এমন সাইট্রাস	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১৫ মিনিম
টিং কার্ডেমম কোঃ	...	১৫ মিনিম
টিং মাস্ক	...	১৫ মিনিম
একোয়া	...	এড্ ১ আউন্স

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

[১৩ই কার্ত্তিক] প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম—অবস্থা পূর্ব্ববৎ এবং গিয়া দেখিলাম তাহাই। বলিলাম শিশি লইয়া বাসায় চল। রাস্তায় আসিতে আসিতে চিন্তা করিতে লাগিলাম এবং আপনার উক্ত তেলাপোকা বা টচকুৎনাদীর বিষয় মনে হইল। তাহাই বিশ্বাস করিয়া ৫।৬টী নাদী ১ আউন্স পরিস্কার জলে ৫।৬ মিনিটকাল ভিজাইয়া রাখিয়া পরিস্কার ন্যাকড়ার দ্বারা ছাঁকিয়া একবারে এক মাত্রায় সেবন করিতে বলিলাম এবং প্রাতে সংবাদ দিতে বলিলাম।

[১৪ই কার্ত্তিক] প্রাতেঃ গিয়া দেখিলাম। রাত্রি ১২ টার সময় একবার মাত্র হিক্কা হইয়াছিল আর এ পর্য্যন্ত হয় নাই। রোগীর নাড়ী বেশ সবল [তাপ ৯৮·৪], বমনোদ্বেগ, জৃম্ভন, হস্তপদ শীতল কিছুই নাই। অদ্য পথ্য ব্যবস্থা করিলাম (গেঁদাল পত্রসহ) অর্থাৎ গন্ধ ভাদুলিয়া পাতার সঙ্গে মাগুর মৎস্যের জুস ও বার্লি।

[১৫ই কার্ত্তিক] অদ্য টনিক ঔষধী ও অন্ন পথ্য ও মৎস্যের জুস্।

সম্পাদক মহাশয়! আশা করি এই রোগীর বিবরণ আপনার মূল্যবান্ চিকিৎসা-প্রকাশে মুদ্রিত করিয়া আমার আনন্দ বর্দ্ধন করিবেন।

পরে আরও কয়েকটি রোগীর বিষয় পরে যত শীঘ্র পারি পাঠাইতে চেষ্টায় রহিলাম।

নিঃ ডাক্তার সেখ সৈফুদ্দীন আহাম্মদ।
এল্, শি, পি, এস।
পোঃ—রঘুনাথবাড়ী, জিঃ চাকদহ (মেদনীপুর)।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

—:*:—

বাইওকেমিক ভৈষজ্য-তত্ত্ব
ও
চিকিৎসা-পদ্ধতি।

(লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত অনুকূলচন্দ্র বিশ্বাস)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩১১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:০:—

হাত পা ইত্যাদির বেদনাদিতেও ফেরাম-ফস বেশ উপকারী।

„ „ „ বাতে নাড়া চাড়ায় বিশেষ কষ্টবোধ হলে—ফেরাম।

„ „ „ বাত বা বেদনা ঠাণ্ডা লেগে হ'লে কিংবা ঠাণ্ডাতে যাতনা বাড়লে—ফেরাম উপকারী।

এ সব বেদনা বা কামড়ানী গরম প্রয়োগ করে (তাপ দিলে) উপশম বোধ হয়।

হাত পায়ের বেদনা বা বাতের সঙ্গে হাত পায়ের ফুলো থাকলে। উক্ত যায়গায় গেঁটে বাত, এক গাঁইট্ থেকে অন্য গাঁইটে সরে গেলে, এ বেদনার সঙ্গে হাতের চেটো, পায়ের চেটো গরম বোধ হ'লে—ফেরাম-ফস দেওয়ায় বেশ উপকার পাওয়া যায়।

হাতের কব্জিতে বাত ধরে, কব্জি ফোলে, কামড়ায় কব্জিতে এ রকম বেদনা হ'লে কোনও জিনিষ ধরতে বা তুলতে পারে না। এ রকম বেদনা ডান হাতে হ'লে ফেরাম-ফস ধন্বন্তরীর মত কাজ করে।

হাতের আঙ্গুলের বেদনা, ফুলো, লাল হওয়া ইত্যাদি বাতের দরুণই হোক বা অপর কোন কারণেই হোক ফেরাম-ফস উপকারী।

হাত, পা বা হাত পায়ের আঙ্গুল বেশী চালনা করার দরুণ, কিংবা কোনও রকম, আঘাৎ লাগার দরুণ, বেদনাদি হলে ফেরাম ফস দ্বারা বেশ কাজ পাওয়া যায়।

আঙ্গুলহাড়া (ফেলন, হুইট্লো) রোগে প্রথম প্রদাহ হ'লে বা প্রদাহ হবার উপক্রম হ'লে ফেরাম-ফস উপকার করে।

হাঁটুর বেদনায় ফেরাম ফস বিশেষ ফল দায়ক ওষুধ।

„ কামড়ানী বেদনা ; খোঁচানি বেদনায় (কুকুর চিবনার মত বেদনা)—ফেরাম।

„ গাঁটথেকে পায়ের গোড়ালীর গাঁট পর্য্যন্ত টেনে ধরার মত হলে „

„ গাইট্, গোড়ালীর গাইট এত বেদনা হয় যে রোগী যাতনায় ছট্ফট্ করতে বাধ্য হয়। চেঁচায়।

পায়ের পেশীতে বেদনা হয়, টেনে ধরে, এতো টেনে ধরে যে, রোগী—সিদে হয়ে চল্‌তে পারে না, খুঁড়িয়ে খুঁড়িয়ে চলে।

হাঁটুর গাঁট থেকে পায়ের চেটো পর্য্যন্ত খুব বেদনা হয়, ফোলে—পায়ের চেটো ও আঙ্গুলে খুব খাল ধরে। ঝিন্ ঝিন্ করে, এ সব যাতনাই ফেরাম-ফস দ্বারা ফল হয়।

হীপ্ সন্ধির রোগে (Hipjoint—discase)—রোগের প্রথমে নরম যায়গার উরুর ভিতরে প্রদাহ, বেদনা দপদপানী, ইত্যাদি এবং জ্বর নিবারণ করবার জন্য ফেরাম-ফস উপযুক্ত ওষুধ। ফেরাম ফস এ রোগে, রোগের গোড়া থেকে শেষ পর্য্যন্ত দরকার করে।

এ রোগটী বড় শক্ত ও অনিষ্টকারী। ছেলেদেরই এ রোগ বেশী হতে দেখা যায়। এ রোগ খুব আস্তে আস্তে (ক্রমে ক্রমে) বাড়ে। তিন বছর বয়স থেকে সাত বছর বয়স পর্য্যন্ত এ রোগ বেশী হয়। এ রোগের বিষয় পরে ভাল করে বল্‌বে। সহজে বোঝ্‌বার জন্যে একে উরু প্রদেশের রোগ বলা যাইতে পারে।

Nervous Symptoms—**স্নায়ু সম্বন্ধীয় লক্ষণে—ফেরাম-ফস।** বাত কর্ত্তৃক পক্ষাঘাত (Rheumatic Paraliysis—রিউমেটিক প্যারালিসিস্) রোগে রাত্রে যাতনা বেশী হলে, রাত্রে খুব দুর্ব্বল বোধ কল্লে ফেরাম-ফস তা নিবারণ করে।

ছোট ছোট ছেলেদের দাঁত বা'র হবার সময় জ্বরের সঙ্গে **তড়কা** (Convulsions with fever in teething children) হ'লে ফেরাম-ফস দেওয়ায় বেশ ফল পাওয়া যায়।

ছেলেদের কোন রকম যান্ত্রিক রোগ না থাকা সত্বে—যদি ছেলেরা খুব কাহীল দুর্ব্বল বোধ করে, সর্ব্বদা আড়া মোড়া দেয়; ক্রমশঃ শরীর শীর্ণ হয়, তা হ'লে এতে ফেরাম-ফস বেশ উপকার করে।

মৃগী (এপীলেপসী Epilepsy) **রোগে**—মাথায় রক্ত ওঠার জন্য এ রোগ হ'লে ফেরাম-ফস খুব ভাল কাজ করে।

স্নায়ু-সুল—বিশেষ যন্ত্রণাদায়ক স্নায়ু শূল (Inflammatory neuralgia—ইনফ্ল্যামেটরী নিউর্যালজ্যায়)—প্রদাহের জন্য হলে, ঠাণ্ডা লেগে হলে, সঙ্গে জ্বর থাক্‌লে, সর্ব্বশরীর গরম বোধ এবং চোক মুখ লাল হলে ফেরাম-ফস দ্বারা উপকার হয়।

কোনও যন্ত্রাদিতে রক্তাধিক্য হওয়ার দরুণ স্নায়ু-শূল হলেও ফেরাম ফস খুব ভাল কাজ করে।

সর্ব্বদাই গা হাত মাটি মাটি করে, আলস্য বোধ করে। এ রকম হ'লে কোনও উত্তেজক জিনিষ (Stimulant) খাবার দরকার বোধ কর্লে—ফেরাম-ফস নিবারণ করে।

Sleep—**নিদ্রা সম্বন্ধীয় লক্ষণে—ফেরাম-ফস।**—মস্তিষ্কে রক্ত জমার দরুণ ঘুম না হলে ফেরাম-ফস। (Sleeplessness from a hypermic condition of the lesain)

অনিদ্রা—(Sleeplessness) অস্থির নিদ্রা, রাত্রে অস্থিরতা (Ressless ot night) ইত্যাদি ফেরাম-ফস দ্বারা নিবারণ হয়।

হ্যাঁৎ ছেঁতে ঘুমের সঙ্গে নানা রকম চিন্তাযুক্ত স্বপ্ন দেখে। বিকেলে ঘুম ঘুম ভাব হয়। রাত্রে নানা রকম ভাবনা চিন্তা মনে আসে। ঘুম হয় না। এ অবস্থায় ক্যা-লিফস্ (Kali-phus) ও ফেরাম-ফস্ (Ferrum-phes) পর্য্যায়ক্রমে দেওয়াতে বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে।

Skeen—চামড়ার যে, যে, রোগে ফেরাম-ফস উপকার করে। যে কোনও কারণেই হোক চামড়ার রং যদি পাণ্ডুবর্ণ, ফ্যাকাশে হল্‌দে, ময়লাটে হয়, চামড়া শুকান থস্‌থসে, কোঁচকান। এবং বিশ্রী বিবর্ণ হয়। তবে ফেরাম-ফস দেওয়াতে বেশ কাজ হয়।

চামড়ার ইরিথিমা (Erythema) **রোগে**—চামড়ায় উপর লাল, নীল, দাগ হয়, এতে ফুলো বা ঘা দেখা যায় না আর ঐ দাগের উপর জ্বালা, বেদনা চুল্‌কানী কিছুই থাকে না। ইরিথিমা রোগে ফেরাম উপকারী।

চামড়ার উপর কোনও যায়গায় রক্তাধিক্য হ'লে—ফেরাম উপকারী।

„ „ প্রদাহ হলে ফেরাম-ফস দ্বারা খুব ভাল কাজ পাওয়া যায়।

আঘাৎ লেগে—বা ঘেঁস্‌ড়া লেগে কোথাও কোথাও বেদনা হলে, ছড়েগেলে, ছাল উঠে গেলে বা চামড়ার নিচে রক্ত জমে কাল্‌সীটে পড়লে ফেরাম-ফস উপকার করে।

কৈশিক ধমনীতে রক্তাধিক (Capillary congcstion) হ'লে সেখানে চামড়ার উপর জ্বালা থাক্‌লে ফেরাম-ফস উপকারী হয়।

ফোড়া বড় বা ছোট, ব্রণ, মুখের ব্রণ, বয়োব্রণ, দুষ্টব্রণ (কার্ব্বংকল) আঙ্গুল হাড়া প্রভৃতিতে প্রথম প্রদাহ অবস্থায় প্রদাহ আদি নিবারণের জন্য ফেরাম-ফস সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ খুবই উপকারক।

প্রদাহ অবস্থায় ফেরাম-ফস—উত্তাপ রক্তাধিক্য, বেদনা, দপ্ দপে যাতনা নিবারণ করে, সঙ্গে জ্বর থাক্‌লে তা বন্ধ করে।

হাম, বসন্তাদি ও ইরিসিপেলাস (Erysipelas) এবং অন্যান্য চামড়ার প্রদাহে—প্রদাহ এবং জ্বর নিবারণ করার অদ্বিতীয় ওষুধ—ফেরাম-ফস।

কোনও স্থানে প্রদাহ হয়ে পুঁয হবার উপক্রম হলে আবশ্যকীয় অন্য ওষুধের সঙ্গে ফেরাম-ফস দিলে পুঁয হওয়া বারণ হয়। সঙ্গে জ্বর থাক্‌লেও ফেরাম-ফস তা বন্ধ করে।

আরক্ত জ্বর—(স্কারলেট ফিবার Searlet fever) এ জ্বর এক রকম বিষ থেকে হয়। ইহা খুব সংক্রামক। এ জ্বর এক রকম একোজ্বরী বিশেষ। এ জ্বরে জ্বরের দ্বিতীয় দিনে গায়ে এক রকম লাল গুটী বা'র হয়। এ রোগের বিশেষ বিবরণ পরে বলবো।

এ জ্বরে প্রথম অবস্থায় যখন নাড়ীর খুব বেগ—নাড়ী দ্রুত, জ্বর বেশী, মাথার খুব যাতনা, গলায় বেদনা ইত্যাদি থাকে তখন ফেরাম ফস দিবার উপযুক্ত সময়।

কোন রকম ঘায়ের জন্য জ্বর হ'লে ফেরাম-ফস জ্বর তো বন্ধ করেই—তা ছাড়া ঘায়েরও খুব উপাকর করে।

Febrile symptoms—**জ্বর রোগে ফেরাম-ফস প্রয়োগ।** নাড়ী মোটা শক্ত বোধ, সব সময়ই শীত বোধ, মাথাধরা, হাত পা ঠাণ্ডা। জ্বর প্রায়ই বিকেলে আসে। পিপাসা থাকে। বমি হয়, যা খায় তা বমির সঙ্গে উঠে যায়। কম্ বা বেশী ঘাম হয়ে জ্বর ছেড়ে যায়।

বেশী কুইনাইন খাওয়ার পর জ্বর হলে, আর সে জ্বর রোজ ছেড়ে গেলে ইহাতে খুব উপকার করে।

জ্বরে—মাথায় রক্ত সঞ্চার, পিলেতে রক্ত সঞ্চার হয়ে পিলেতে ব্যথা হ'লে ফেরাম ফস তা নিবারণ করে।

সকল রকম সর্দ্দি সহ জ্বর, প্রদাহ ঘটিত সব রকম জ্বর, আর জ্বরের সঙ্গে শীত কম্প বা কোথাও বেদনাদি থাকলে ফেরাম-ফস তা নিবারণ ক'রবার অদ্বিতীয় ওষুধ।

বাতজ্বর (Rheumatic fevers), গ্যাষ্ট্রীক জ্বর (Gastric fever), আন্ত্রিক জ্বর (Enteric fevers), সান্নিপাতিক জ্বর (Typhoid fever) ইত্যাদির প্রথম অবস্থায় জ্বর, প্রদাহ ও বেদনাদি নিবারণ জন্য ফেরাম-ফস খুব দরকারী ওষুধ।

টাইফাস জ্বরের (Tyohus fever) প্রথম অবস্থায় ফেরাম খুব উপকার করে।

সবিরাম জ্বরে (Intermettent fever)—জ্বর বেলা ১ টার সময় এলে, ক্রমশঃ জ্বর খুব বাড়লে, গায়ের তাত খুব বেশী হ'লে। এবং জ্বরের সময় রক্তাধিক্য হওয়ার দরুণ চোখ মুখ লাল ও চক্‌চকে দেখালে; ফেরাম-ফস খুব ভাল কাজ করে। এ ছাড়া—পিলে ও যকৃৎ ফুসফুস ইত্যাদি যন্ত্রে রক্তাধিক্য বা প্রদাহ প্রবল পিপাসা, সর্ব্বশরীরে বেদনা, (টাটানির মত বেদনা), বমি—বমিতে ভুক্তদ্রব্য ওঠা ইত্যাদি নিবারণ কর্ত্তে ফেরাম-ফস অদ্বিতীয় ওষুধ।

জেনে রাখা উচিত যে, জ্বর মাত্রেই ফেরাম-ফস উপকারী।

Tissues—**টিশু সম্বন্ধীয় লক্ষণে ফেরাম-ফস।**

রক্তহীনতা—(Amaemia য়্যামেমিয়া) রক্তহীনতার জন্য শোথ রোগে, রক্তের লাল কণিকা বৃদ্ধি করবার জন্যে এ রোগের প্রধান ওষুধ ক্যাল-ফস (cal-phos) সহ ফেরাম-ফস পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া বিশেষ দরকার।

(ক্রমশঃ)

১০ম বর্ষ। ১৩২৪ সাল—মাঘ ১০ম সংখ্যা।

চিকিৎসা-প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশুচিকিৎসা,
বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

—:•:—

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF
NEW AND NON-OFFICIAL REMEDIES,
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWAR-CHIKITSA,
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA &c. &c.

আড়ংবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
ডি, এন্, হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারাম বাবুর-ষ্ট্রীট্, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২৷০ টাকা। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৶০ আনা।

বিশেষ দ্রষ্টব্য। —চিকিৎসা-প্রণালী সম্বলিত নূতন ঔষধের বিবরণী পুস্তক প্রকাশিত হইয়া বিনামূল্যে বিতরিত হইতেছে, ১০ অর্দ্ধ আনার টিকিটসহ আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোরে লিখিলেই পাইবেন।

সোয়ার্টিন—Swertine.

ইহা সর্ব্বজন বিদিত চিরেতার (cherata) প্রধান বীর্য্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত। এই বীর্য্যের উপরেই চিরেতার যাবতীয় ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে।

মাত্রা। ১—২টী ট্যাবলেট।

ক্রিয়া। —আয়ুর্ব্বেদে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক ইহা যে, একটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্তদোষ নিবারক এবং যকৃতের দোষ নাশক ঔষধ, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। চিরেতার অভ্যন্তরে অন্য কতকগুলি বিভিন্ন উপাদান থাকায় যেরূপ মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয়, তাহাতে তদ্দ্বারা এই সকল ক্রিয়া সর্ব্বাংশে প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এই কারণেই—যে বীর্য্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়াগুলি নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় সেই বীর্য্য হইতেই সোয়ার্টিন (Swertine) প্রস্তুত হইয়াছে। ইহার বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্ত দোষনিবারক এবং যকৃতের দোষসংশোধক ক্রিয়া এরূপ নিশ্চিত ও সর্ব্বশ্রেষ্ঠ যে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিষ্ফল হইতে দেখা যায় না।

আময়িক প্রয়োগ—বিবিধ প্রকার জ্বর—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক জ্বরে পর্য্যায় দমনার্থ ইহা কুইনাইনের সমতুল্য। পরন্তু যে সকল স্থলে কুইনাইন দ্বারা উপকার হয় না বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধকতা থাকে, সেই স্থলে ইহা প্রয়োগ করিলে নিরাপদে নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়। ইহা অতি নির্দ্দোষ ঔষধ, কুইনাইনের ন্যায় ইহাতে কোন কুফল উৎপন্ন হয় না। জ্বরের পর্য্যায় দমনার্থ স্বল্পজ্বর থাকিতেই ২টী ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২ ঘণ্টান্তর ৩।৪ বার সেবন করা কর্ত্তব্য। কুইনাইন অপেক্ষা যদিও ইহাতে জ্বর বন্ধ করিতে ২।১ দিন অধিক সময় লাগে কিন্তু ইহার বিশেষ উপযোগিতা এই যে, এতদ্দ্বারা নির্দ্দোষরূপে জ্বর আরোগ্য হয়—সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেও জ্বর পুনরাগমন করে না। পরন্তু কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলে যেরূপ রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি, মাথার অসুখ প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না, অধিকন্তু এতদ্দ্বারা রোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাকশক্তি উন্নত হইয়া থাকে।

যে সকল জ্বরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেইরূপ স্থলে এতদ্দ্বারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়।

সোয়ার্টিন ট্যাবলেট অতি নির্দ্দোষ ঔষধ। সর্ব্বাবস্থায় অতি দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে গর্ভিণী-দিগকে নিরাপদে সেবন করাইতে পারা যায়। *

মূল্য ;—৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৸৵০ আনা, ৩ ফাইল ২।০ টাকা, ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ ফাইল ১৷৷০ আনা ; ৩ ফাইল ৪।০ টাকা।

উপরোক্ত ঔষধের জন্য নিম্ন ঠিকানায় পত্র লিখুন। টী, এন্, হালদার, ম্যানেজার—
আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর। পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)।

এণ্টিসেপ্টিক টুথ পাউডার (দন্ত মঞ্জন)

ক্রিমেথোরোজ।

দাঁত নড়া, দাঁতের শূলনী, ব্যাথা, ফোলা, দাঁতের গোড়া দিয়া পুঁজ বা রক্ত পড়া, দাঁতের গোড়া ক্ষয়ে যাওয়া, পাথরি জমা প্রভৃতি দাঁতের সবরকম অসুখে এই মাজনটী বেশ উপকারী। প্রত্যহ এই মাজন দিয়া দাঁত মাজিলে সমস্ত দিন মুখে সুগন্ধ বর্ত্তমান থাকে, দাঁতের কোন রকম অসুখ হইবার সম্ভাবনা থাকে না—মুখে দুর্গন্ধ হয় না, অকালে দাঁত পড়িয়া যায় না বা নড়ে না, ব্যথা হয় না। ইহার গন্ধ অতীব মনোরম। আজীবন যদি দাঁতগুলিকে কার্য্যক্ষম রাখিতে চাহেন, তাহা হইলে এই মাজন ব্যবহার করিতে বলি। পরীক্ষা করিয়া দেখিতে অনুরোধ করি।

প্রাপ্তিস্থান—আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর, পোঃ—আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১০ম বর্ষ।	১৩২৪ সাল—মাঘ।	১০ম সংখ্যা।

বিবিধ।

মচ্‌কানে ব্যথা ও তজ্জনিত স্ফীতি নিবারণার্থ—সলফেট অব ম্যাগনেসিয়াম (mag Sulph in Sprains and Swelling or other injury)—এমেরিক্যান জর্ণাল অব ক্লিনিকেল মেডিসিন পত্রে Dr. A. L. Nrwrse M. D. মহোদয় লিখিয়াছেন যে, শরীরের কোন স্থান মচ্‌কাইয়া যাইয়া বা কোন প্রকার আঘাত দ্বারা বেদনা যুক্ত এবং স্ফীত হইলে, সলফেট অব ম্যাগনেসিয়ার বাহ্যিক প্রয়োগে আশ্চর্য্যজনক উপকার পাওয়া যায়। নিম্নলিখিত রূপে ইহা প্রয়োজ্য। যথা;—ফুটন্ত গরম জলে সলফেট মেগনেসিয়ার চূড়ান্ত দ্রব (Saturated Solution) প্রস্তুত করিয়া সেই গাঢ় দ্রবে লিণ্ট ভিজাইয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিবে উষ্ণতা হ্রাস হইলেই পুনরায় আবার ঐরূপ উষ্ণ দ্রবে লিণ্ট ভিজাইয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিবে। এইরূপ ভাবে অনবরতঃ ২।১ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিলেই বেদনা ও স্ফীতির আশু উপশম হয়। অস্থিভঙ্গ (Fracture) জনিত বেদনা ও স্ফীতি নিবারণার্থ এইরূপ প্রয়োগে উপকার পাওয়া যায়।

ডাক্তার সাহেব বলেন যে, উক্তরূপে ইরিসিপেলাস পীড়ায়ও ম্যাগফলক প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া গিয়াছে।

ডিলিরিয়ম টী মেন্সে—ডিজিটেলিস—(Digitalis in Delirium tremens)—মাতালদের প্রলাপ বকাকে ডিলিরিয়ম টী মেন্স বা মদাত্যয় বলে। এইরূপ প্রলাপ নিবারণার্থ অনেকগুলি ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। সম্প্রতি Much. Med. Woch. পত্রে Dr. Scharuk লিখিয়াছিলেন যে, ডিলিরিয়ম টী মেন্স গ্রস্ত রোগীর প্রলাপ নিবারণার্থ ডিজিটেলিস অতীব উপকারক। পূর্ণ মাত্রায় (১০—১৫—২০ মিনিম) ৪।৫ ঘণ্টান্তর প্রয়োজ্য। বহু সংখ্যক রোগীকে তিনি এই ব্যবস্থা দ্বারা উপকার পাইয়াছেন।

পুঁয়ঃযুক্ত বা দুষিত ক্ষতে—চিনি (Sugar in Purulent & Infected wounds)—Muench. Med, woch পত্রে Dr. V. Faalkenheim মহোদয় পুঁজযুক্ত ও দুষিত ক্ষতে চিনি (Sugar) ব্যবহারের উপকারিতা সম্বন্ধে তাহার অভিজ্ঞতার ফলাফল প্রকাশ করিয়াছেন। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, বহু সংখ্যক ঐরূপ ক্ষতে চিনির ড্রেসিং ব্যবহার করিয়া যেরূপ, আশু উপকার পাওয়া গিয়াছে—মূল্যবান পচন নিবারক ড্রেসিং এর উপকারিতার তুলনায় তাহা কখনই অকিঞ্চিতকর বিবেচিত হইতে পারে না। এতদ প্রয়োগে ২।৩ দিনের মধ্যেই ক্ষত হইতে পুঁজ নিঃসরণ স্থগিত হয়।

প্রথমতঃ ক্ষত স্থান, যে কোন পচন নিবারক লোসন দ্বারা ধৌত করতঃ, শোষক তুলা দ্বারা শুষ্ক করিবে, অতঃপর দানাদার চিনি ক্ষতের উপর ছড়াইয়া দিয়া লিণ্ট বা গজ দ্বারা আবৃত করানান্তর ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া দিবে। প্রত্যেক দিন এইরূপ ভাবে ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

অর্শরোগে ফলপ্রদ ব্যবস্থা,—Ellingwood's Therapeutist পত্রে অনেক বহুদর্শী চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে, অর্শরোগে লবঙ্গের তৈল (Oil cloves—অইল ক্লোভস) দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। সম পরিমান অইল ক্লোভস ও অইল অলিভি একত্রে মিশ্রিত করিয়া উহার ১০ ফোঁটা মাত্রায় প্রত্যহ ৩।৪ বার সেব্য। এতদসহ এক্ট্রাক্ট হেমেমেলিস লিকুইড বাহ্যিক প্রয়োজ্য। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, যে কোন প্রকার অর্শ এইরূপ প্রয়োগ দ্বারা আরোগ্য হইয়া থাকে, অনেক গুলি রোগী তিনি আরোগ্য করিয়াছেন।

গ্যাংগ্রিনে—ইকিনেসিয়া (Echinacea in Gangrine);—Dr. Geo. Fitzsimmons M. D. মহোদয় ইলিংউড্স থেরাপিউটিস্ট পত্রে লিখিয়াছেন যে, দুর্দ্দম্য গ্যান্‌গ্রিনে ইকিনেসিয়ার আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক প্রয়োগ দ্বারা আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। টীঞ্চার ইকিনেসিয়াতে তুলা ভিজাইয়া আক্রান্ত স্থানে প্রযোজ্য এবং ১০—৩০ মিনিম মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর ইহা মুখপথে সেবন করাইবে। এতদ্বারা রক্ত সঞ্চালনের আধিক্য সম্পাদিত হইয়া আক্রান্ত ইহা স্থানের ধ্বংস ক্রিয়া স্থগিত এবং শীঘ্রই উহার সুস্থতা সম্পন্ন হয়।

টার্পিন হাইড্রেটের নূতন প্রয়োগরূপ;—বিবিধ প্রকার ফুসফুসীয় পীড়ায়—বিশেষতঃ সর্দ্দি, কাশি, ব্রংকাইটীস, নিউমোনিয়া প্রভৃতি পীড়ায় টার্পিণ হাইড্রেট বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে; পাশ্চত্য দেশে ঐ সকল পীড়ার কয়েকটী বিখ্যাত পেটেণ্ট ঔষধ টার্পিণ হাইড্রেট সহযোগেই প্রস্তুত হওয়ায় তাহাদের দ্বারা সুফল পাওয়া যায়। এই সকল পেটেণ্ট ঔষধ গুলির মধ্যে একটী সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ঔষধের ফরমুলা সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ আর, সি, জনসন এম, ডি, (R. C. Johnson . M. D.) মহোদয় নিউইয়র্ক জর্ণালে প্রকাশ করিয়াছেন। ব্যবস্থা যথা—

Re.

পলভ টার্পিন হাইড্রেট	...	২ আউন্স।
হিরোইন হাইড্রোক্লোরাইড	...	¼ ড্রাম।
এসিড নাইট্রিক	...	½ ড্রাম।
য়্যালকোহল	...	১২ আউন্স।
গ্লিসিরিণ	...	৩৪ আউন্স।
জল কিম্বা এরোম্যাটীক এলিক্সার এড		১ গ্যালন।

প্রথমতঃ একটী গ্যালন মাপের বোতলে য়্যালকোহল ও নাইট্রিক এসিড ঢালিয়া তাহাতে পলভ টার্পিণ হাইড্রেট দিয়া কর্ক বন্ধ করতঃ ১ সপ্তাহ রাখিয়া দিবে, মধ্যে মধ্যে বোতলটী ঝাঁকাইয়া দিতে হইবে। সপ্তাহান্তে তুলার দ্বারা ফিলটার করিয়া তাহাতে সমুদয় গ্লিসিরিণ যোগ করিবে, অতঃপর জলে বা এরোম্যাটীক এলিক্সারে হিরোইন হাইড্রোক্লোরাইড দ্রব করতঃ ঐ মিশ্রে যোগ করিবে। তারপর যদি এই মিশ্র রং করিবার আবশ্যক হয়, তাহা হইলে যথা আবশ্যক কারমাইন দিলে সুদৃশ্য লাল বর্ণের মিশ্র হইবে।

ইহার মাত্রা—½—১ ড্রাম। ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। এই মিশ্র বিবিধ প্রকার সর্দ্দি কাশি, ব্রনকাইটীস, নিউমোনিয়া প্রভৃতি পীড়ায় তরুণ বা পুরাতন অবস্থায় আশাতীত উপকার করে। আবশ্যকানুযায়ী এতদসহ ভিরেট্রম, লোবেলিয়া যোগ করিতে পারা যায়। কাশ রোগের ইহা একটী বিখ্যাত পেটেণ্ট ঔষধের ফরমুলা। নামটী আর নাই বলিলাম—

নিউমোনিয়ায়—ফেরি এট এমন সাইট্রেট;—Ellingwoods Therapeutist পত্রে Dr. G. M. Waterhouse M. D. লিখিয়াছেন—১ ড্রাম ফেরিএট এমন সাইট্রেট (Ferri et ammon citrate), ৪ আউন্স জলে দ্রব করিয়া উহার ১ ড্রাম মাত্রায় ৩।৪ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করাইয়া অনেকগুলি নিউমোনিয়া রোগীকে আরোগ্য করিয়াছি। নিউমোনিয়ার যাবতীয় লক্ষণ ও উত্তাপাতিশয্য প্রভৃতি ১২—৩৬ ঘণ্টার মধ্যেই হ্রাস হইতে দেখা গিয়াছে। নিউমোনিয়ার সকল অবস্থায়ই ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে এবং ইহার প্রয়োগ কখনও নিষ্ফল হয় নাই। বলা বাহুল্য যে, এই ঔষধ সেবনের সঙ্গে অন্যান্য আবশ্যকীয় ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

বয়িল (Boils) বা বিস্ফোটক রোগে—চুণের জল (Aqua Calcis);—সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার C. L. Waveman M. D. মহোদয় হেরল্ডে লিখিয়াছেন যে, পূর্ণশক্তি বিশিষ্ট একোয়া ক্যালসিস (চুণের জল—লাইম ওয়াটার) ২ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার করিয়া প্রয়োগ করিলে বয়িল রোগে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়।

শরীরে বিস্ফোটক উৎপাদিত হইলে এতদ প্রয়োগে তাহা অন্তর্হিত হয় পরন্তু নিয়মিত ভাবে উপরি-উক্ত নিয়মে অন্ততঃ একমাস চুণের জল সেবন করিলে ইহাদের পুনরাক্রমণ নিবারিত হইয়া থাকে।

বেদনা নিবারক ;—যে কোন প্রকার তরুণ বাহ্যিক বেদনায় নিম্নলিখিত প্রয়োগরূপটী প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ উপশম হইয়া থাকে বলিয়া নিউইয়র্ক জর্ণালে জনৈক বহুদর্শী ডাক্তার অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন। যথা ;—

Re.

পিওর ক্লোরফরম	...	...	৫ ফোঁটা।
টীঞ্চার একোনাইট	...	...	৫ ফোঁটা।

একত্র মিশ্রিত করিয়া বেদনাযুক্ত স্থানে প্রয়োগ করিবে। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, ইহা প্রয়োগ মাত্রই উপশম উপলব্ধি হয়।

হৃৎপিণ্ডের বিকৃতিতে—ক্যাকটয়িডের উপযোগিতা

(Cactoid in heart disordens)

ডাঃ জে, এম, স্যালার এম, ডি, (Denver, Calo.)

—:*:—

১ম রোগিণী ;—জনৈক স্ত্রীলোক, বয়ঃক্রম ৪৫ বৎসর। ৪।৫ মাস হইতে হৃদস্পন্দন, শিরোঘূর্ণন, শ্বাসকষ্ট, হৃৎপ্রদেশে বেদনা প্রভৃতি উপসর্গে কষ্ট পাইতেছিল। সিঁড়িতে উঠিতে নামিতে এত অধিক পরিমাণে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইত—যেন তৎক্ষণাৎ শ্বাস রোধ হইবার উপক্রম হইল। সামান্য পরিশ্রমে—এমন কি একটু নড়িতে চড়িতেও বুক দপ্‌দপানির (হৃদস্পন্দন) অত্যন্ত আধিক্য এবং শ্বাসরোধের উপক্রম হইত। রোগিণী স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্টা হইয়াছিল এবং সামান্য কারণেই রাগান্বিত হইত এবং ক্রোধোদয় হইলেই হৃদস্পন্দনাধিক্য ও শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হওয়া অনিবার্য্য ছিল। সর্ব্বদা অস্থিরচিত্ত ছিল এবং রাত্রে আদৌ সুনিদ্রা হইত না।

২য় রোগিণী ;—বয়ঃক্রম ৪০ বৎসর। মধ্যে মধ্যে বিনাকারণেই ইহার হৃদস্পন্দনের আধিক্য ও হৃৎপ্রদেশে বেদনার উদ্ভব হইয়া রোগী অচৈতন্য প্রায় এবং শ্বাসকষ্ট ও শ্বাসরোধের লক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগীর জীবন বিপন্ন প্রায় হইতে দেখা যাইত। সামান্য পরিশ্রমে

কাতর ছিল এবং সামান্য কারণেই বুক দপ্‌দপানির অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া উপরি-উক্ত কষ্টকর লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইত। এই রোগিণী অন্যান্য রোগী হইতে অপেক্ষাকৃত সবল ছিল।

উভয় রোগিণীরই নাড়ী কোমল, দুর্ব্বল, সঙ্কোপ্য ও স্পন্দন ৭০—৭২ ছিল।

উক্ত উভয় রোগিণীরই যে হৃদ্‌স্পন্দের যান্ত্রিক ক্রিয়াবিকার বশতঃ উপর্যুক্ত লক্ষণ সমূহ সমুপস্থিত হইয়াছিল, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই। এই সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়া এই রোগিণীদ্বয়কে ৩২ গ্রেণ মাত্রায় "ক্যাকটয়িড" ২ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিয়াছিলাম। পূর্ণ এক সপ্তাহ ক্যাকটয়িড প্রয়োগ করার পর হৃদ্‌স্পন্দনাধিক্য ও শ্বাসকষ্ট অনেক পরিমাণে হ্রাস হইতে দেখা গিয়াছিল। এক মাস কাল এই নিয়মে নিয়মিতভাবে ঔষধ ব্যবহার করিয়া উভয় রোগীরই যাবতীয় লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছিল—রোগিণীদ্বয় সম্পূর্ণরূপে সুস্থতালাভ করিয়াছিল।

তৃতীয় রোগী;—জনৈক পুরুষ, বয়ঃক্রম ৫২ বৎসর। কয়েক বৎসর পূর্ব্বে এই ব্যক্তি কোন পার্ব্বত্য প্রদেশে অধিরোহণ করার সময় তিনি তাহার হৃদপ্রদেশে সটানতা ও বেদনা অনুভব করেন। এই সময়ে তাহার নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা প্রতি মিনিট ৬৫ হইতে ৩২ হয়। এইরূপ অবস্থায় তিন চারি দিন অতিবাহিত করার পর হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া এবং নাড়ী স্পন্দন অনিয়মিত হইতে থাকে। অতঃপর বৎসর খানেক তিনি আর বিশেষ কিছু অনুভব করিতে পারেন নাই।

গত বৎসরের মধ্যভাগে একদিন হঠাৎ তিনি হৃদপ্রদেশের সটানতা ও বেদনার জন্য বিশেষ কষ্ট অনুভব করিতে থাকেন। ইহার কিছুক্ষণ পরেই বমনোদ্বেগ, সমস্ত হৃদপ্রদেশে পূর্ণতা ও ভারবোধ, শিরঃঘূর্ণন, মুখ চোখ লালবর্ণ এবং শ্বাসরোধের লক্ষণ উপস্থিত হয়। সন্ধ্যার পর হইতেই লক্ষণ সমূহের আধিক্য হইয়া অধিকতর যন্ত্রণাদায়ক হইতে থাকে। নাড়ীস্পন্দন ৬৫, উহা ক্ষীণ, সঙ্কোপ্য ও ধীর গতি বিশিষ্ট হয়।

উপরি-উক্ত লক্ষণ সমুদয়ই হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বিকারজনিত সন্দেহ নাই। এই রোগীকে ক্যাকটয়িড (Cactoid) ব্যবস্থা করা হইল। কিন্তু যতক্ষণ না তিন ঘণ্টান্তর ৪টী করিয়া ক্যাকটয়িড গ্রানুলস ($\frac{1}{6}$ গ্রেণের) সেবিত হইয়াছিল, ততক্ষণ কোন উপকারই দৃষ্ট হইয়াছিল না। এইরূপ ভাবে ৪ সপ্তাহ ক্যাকটয়িড প্রয়োগ করায় রোগীর যাবতীয় লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছিল এক্ষণে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়া সুস্থ আছে।

ক্যাকটয়িডের উপকারিতা প্রতিপন্নার্থই কয়েকটীমাত্র রোগীর বিবরণ প্রদান করা হইল। বলা বাহুল্য, লেখক ব্যতীত অন্য বহুসংখ্যক চিকিৎসকও এতদ্দ্বারা তুল্যরূপ উপকার প্রাপ্তির বিষয় অস্বীকার করিবেন না।

হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়াবিকার জনিত যে সকল লক্ষণ সমুপস্থিত হয়, তদসমুদয়ই অতীব যন্ত্রণাপ্রদ। এই ঘটনায়ই অনেক স্থলে আকস্মিক মৃত্যুর অন্যতম কারণ মধ্যে পরিগণিত হইয়া থাকে, বলা বাহুল্য, অনেক স্থলে হৃদপিণ্ডের এইরূপ ক্রিয়া বিকারে সহসা মৃত্যুও অনিবার্য্য হয়।

একটী মাত্র ঔষধে এইরূপ সাংঘাতিক লক্ষণ বা তাহাদের উৎপাদক কারণ দূরীভূত করিয়া যে মহোপকার করে, ইহাই প্রধানতম দ্রষ্টব্য বিষয় এবং আমাদের স্মরণ রাখিতে

হইবে যে, এক মাত্র ক্যাকটয়িডই এই উপকার সাধনে সক্ষম। হৃদপিণ্ডের ক্রিয়াবিকার জনিত বিবিধ লক্ষণে চিকিৎসকগণ দিশেহারা না হইয়া এবং লাক্ষণিক চিকিৎসায় মনোনিবেশ না করিয়া নিঃসন্দেহে নিশ্চিন্তভাবে "ক্যাকটয়িড" প্রয়োগ করিবেন, দেখিবেন ইহা দ্বারাই সমুদয় লক্ষণ উপশমিত হইবে।

"ক্যাকটাস গ্রাণ্ডিফ্লোরাস" (Cactus grandiflorus) পাঠকগণের অপরিচিত নহে। ভৈষজ্য তত্ত্ব বিষয়ক গ্রন্থে ইহা হৃদপিণ্ডের বিবিধ পীড়ায় অনুমোদিত হইয়াছে, চিকিৎসকগণও ইহা এই সকল পীড়ায় উপযোগীতার সহিত ব্যবহার করিয়া থাকেন।

"ক্যাকটয়িড" এই ক্যাকটাস গ্রাণ্ডিফ্লোরাসের একটি ঔষধীয় বীর্য্য, এই বীর্য্যের উপরই ক্যাকটাস গ্রাণ্ডিফ্লোরাসের ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করিয়া থাকে।

হৃদপিণ্ডের পীড়ায় ক্যাকটয়িড্ প্রয়োগের প্রধান সঙ্কেত এই যে, হৃদপিণ্ডের যে কোন পীড়াতেই নাড়ী দুর্ব্বল, ধীর গতি বিশিষ্ট ও অনিয়মিত হইলেই ক্যাকটয়িড্ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য এবং প্রয়োগ করিলে তদ্দ্বারা আশানুরূপ উপকার প্রাপ্তির কখনই অসম্ভাবনা হয় না। *

শৈশবীয় খাদ্য ও পথ্য প্রদান।

[লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত জে, এন, রায়—এম, বি,।]

মাতৃস্তন্যই শিশুর একমাত্র আদর্শ খাদ্য। মাতৃগর্ভ পরিত্যাগের পূর্ব্বেই ভগবান শিশুর জন্যই মাতৃস্তনে এই খাদ্যের ব্যবস্থা করিয়া দেন। আমরা আমাদের শরীর গঠন ও শরীর ধারণের জন্য আমাদের দৈনিক খাদ্য হইতে যে সকল প্রধান প্রধান উপাদান সংগ্রহ করিয়া লই বা যে সকল উপাদান শরীরে প্রবেশ করাইবার প্রয়োজন হয়। একমাত্র মাতৃস্তন্যেই তৎসমুদয় নিহিত আছে, এবং এই কারণেই ইহা শিশুর জীবনধারণ ও শরীর গঠনের পক্ষে কোন অন্তরায় উপস্থিত করে না।

মাতৃস্তন্য শিশুর একমাত্র আদর্শ খাদ্য হইলেও দুঃখের বিষয় অনেক সময় অনেক হতভাগ্য শিশু এই আদর্শ খাদ্য প্রাপ্তিতে বঞ্চিত হয়—কিম্বা ইহার অবস্থান্তর সংঘটনে শিশুকে এতদনুরূপ অপর খাদ্য গ্রহণে বাধ্য হইতে হয়। পক্ষান্তরে উক্ত আদর্শ খাদ্যও, প্রদানের তারতম্যে শিশুর দেহ পোষণে সম্যক্ কার্য্যকরী হইতে পারে না। শৈশবীয় খাদ্য সম্বন্ধে

* আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ কেমিষ্ট এবট্ এণ্ড কোংর প্রস্তুত "ক্যাকটয়িড" গ্রানুলই সর্ব্বোৎকৃষ্ট। আন্দুল-রাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোরে পাওয়া যায়। মূল্য ১০০ গ্রানুল পূর্ণ (৬৪ গ্রেণের গ্রানুল) প্রতি শিশি ১।৵০ আনা।

সম্যক জ্ঞানলাভ করিতে হইলে এই সকল বিষয়ে কথঞ্চিত লাভ করা প্রয়োজন। যথাক্রমে এই সকল বিষয় আলোচিত হইতেছে।

(১) মাতৃস্তন্য;—শিশু ভূমিষ্ঠ হইবামাত্র মাতৃস্তন হইতে ২।৩ দিবস পর্য্যন্ত এক-প্রকার শ্বেতবর্ণ জলীয় পদার্থ নির্গত হইতে থাকে, ইহা মাতৃ দুগ্ধ হইতে বিভিন্ন। ইহাকে কেহ কেহ গজারি দুগ্ধ বা গাগড়া দুধ বলে। ইংরাজীতে ইহাকে কোলোষ্ট্রাম (Colostrum) বলে। ইহাতে মাতৃস্তন্য হইতে অধিক পরিমাণে নাইট্রোজেনস্ (Proteid) পদার্থ বেশী মাত্রায় এবং চর্ব্বি জাতীয় পদার্থ (Fat) ও শর্করা জাতীয় পদার্থ খুব কম মাত্রায় থাকে। যদিচ উহা অল্প পরিমাণেই নিঃসৃত হয়, তথাপি ইহা ঐ রকম সদ্যোজাত শিশুর পক্ষে অনুপযোগী নহে।

এই গজারীদুগ্ধ শিশুদিগের পক্ষে বিশেষ উপকারী। আধুনিক গবেষণা দ্বারা স্থির হইয়াছে যে, গজারী দুগ্ধ যে, কেবলমাত্র শিশুর শরীর গঠন ও পুষ্টি সাধনে সক্ষম তাহা নহে, ইহা শিশুর রক্তের মধ্যে একটা ব্যাধি প্রতিষেধক ক্ষমতা জন্মাইয়া দেয়।

শিশু ভূমিষ্ঠ হইবার ২।৩ দিবস পরে মাতৃস্তনে প্রকৃত দুগ্ধ দৃষ্ট হয়। ইহাই শিশুর আদর্শ খাদ্য। এই দুগ্ধ বিশ্লেষণ করিলে আমরা;—১—অন্নসার জাতীয় পদার্থ বা Proteid, ২—তৈলময় পদার্থ বা Fat, ৩—শর্করা বা Sugar, ৪—লবণময় খনিজ পদার্থ বা Salt, ৫—জল বা Water প্রাপ্ত হই। অন্যান্য দুগ্ধের ন্যায় নারীদুগ্ধেও অন্নসার জাতীয় পদার্থ বা (ক) পনীরময় পদার্থ বা Casein (কেজিন) ও (খ) দুগ্ধলাল পদার্থ বা Lactalbumen এই দুই প্রকার দ্রব্য পাওয়া যায়। নিম্নে উপাদানগুলির শতকরা হার দেওয়া গেল।

অন্নসার (Proteid)	পনীরময় Casein	·৬	২·০ ভাগ।
	দুগ্ধলাল Lactalbumen ...	১·৪	
তৈলময় পদার্থ (Fat)	... ...		৩·৫ ভাগ।
শর্করা (Sugar)	... ...		৭·০ ভাগ।
লবণময় বা ধাতব পদার্থ বা Salt	... ...		·২ ভাগ।
জল বা Water	... ...		৮৭·৩ ভাগ।
			১০০·০ ভাগ।

রাসায়নিক বিশ্লেষণ দ্বারা যায় যে নারীদুগ্ধে দুগ্ধলাল জাতীয় (Lactalbumen) পদার্থ অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় বিদ্যমান আছে। ইহা অম্ল দ্বারা পৃথকীকৃত হয় না অপরন্তু ইহা উত্তাপ দ্বারা জমাট বাঁধে। এই প্রোটীড জাতীয় (Proteid) অতি সহজেই শিশু পরিপাক করিতে সক্ষম হয়। কিন্তু দ্বিতীয় প্রকার Proteid casein পরিপাক হইতে অপেক্ষাকৃত অধিক সময় সময়ের আবশ্যক হয়। ইহাকে অম্ল দ্বারা পৃথক করা যায়। ইহা পাকস্থলীতে প্রবেশ মাত্র পাচকরসস্থিত অম্ল রস ও Rennet সংযোগে এক প্রকার সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম তুলার আঁশের ন্যায় পাতলা ছানা কাটে। তাহা আবার Pepsin (পেপসিন) সংযোগে

দ্রবীভূত হওতঃ জীর্ণ হইয়া যায়। গাভী দুগ্ধে পনীরময় পদার্থ বা casein (কেজিন) অত্যন্ত অধিক পরিমাণে থাকে বলিয়া উহা অম্ল সংযোগে শক্ত ছানা কাটে। কাজেই পাচকরসস্থিত Pepsin উহাকে সহজে জীর্ণ করাইতে সক্ষম হয় না। উক্ত দুই প্রকার Proteidই শিশুর শরীরে প্রবেশ পূর্ব্বক দেহে তন্তু সকল (tissu) গঠন ও জীর্ণ সংস্কারে ব্যবহৃত হয় এবং অবশিষ্ট থাকে তদ্দ্বারা শরীরের উত্তাপ সংরক্ষিত হয়।

অন্যান্য দুগ্ধের ন্যায় নারী দুগ্ধেও তৈলময় পদার্থ সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম কনিকায় বিভক্ত হইয়া ভাসমান অবস্থাতে বিদ্যমান থাকে। ইহা দুগ্ধের অন্যান্য ভাগ হইতে centrifugal machin বা কেন্দ্র প্রসারণ যন্ত্র বা মন্থন দণ্ড দ্বারা পৃথক করা যায়। এই তৈলময় পদার্থ ক্ষুদ্র অন্ত্রস্থিত ক্লোমরস ও পিত্ত রসের সংযোগে পরিপাক কার্য্য সমাহিত হয়। দুগ্ধের এই তৈলময় পদার্থ দ্বারা শিশুর স্নায়ু ও মস্তিষ্ক পোষিত হয়, এবং ইহা হইতেই শরীরস্থ মেদ প্রস্তুত হয়। শরীরে উত্তাপ সংরক্ষণার্থ তৈলময় পদার্থের বিশেষ আবশ্যক।

দুগ্ধে যে শর্করা দ্রবীভূত অবস্থায় পাওয়া যায়, তাহাকে দুগ্ধশর্করা Lactose বা milk sugar বলে। ইহা অন্যান্য শর্করা অপেক্ষা সহজে রক্ত মধ্যে প্রবেশ লাভ করিতে সক্ষম আমাদের শরীরে অম্লজান বা oxygen সংযোগে সর্ব্বদাই একটা দহন কার্য্য চলিতেছে;— শর্করা এবং তৈলময় পদার্থ তাহার ইন্ধন যোগায় এবং শরীরের উত্তাপ সংরক্ষণ করে। শর্করা হইতে শরীরের মেদময় তন্তু সকল গঠিত হয়।

নারীদুগ্ধে যে, লবণময় বা খনিজময় পদার্থ বিদ্যমান আছে, তদ্দ্বারা শিশুর শরীরের অস্থি ও শরীরের অন্যান্য তন্তু সকল গঠন কার্য্যে ব্যবহৃত হয়। ইহা শরীরের উত্তাপ রক্ষার্থেও প্রয়োজন।

এতদ্ব্যতীত নারীদুগ্ধের একটী প্রধান গুণ এই যে, ইহা সাধারণতঃ ব্যাধি জীবাণু বর্জ্জিত। সুতরাং ইহা শিশুর পক্ষে কতদূর নিরাপদ তাহা বলাই বাহুল্য।

সাধারণতঃ সুস্থ মাতা প্রসবের দুই এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত ২৪ ঘণ্টায় অর্দ্ধেক হইতে ¾ পাইট ও একমাস পরে দৈনিক গড়ে দুই পাইট বা ৪০ আউন্স দুগ্ধ নিঃসরণ করেন। এই পরিমাণ দুগ্ধ শিশুর দেহ পুষ্টির জন্য যথেষ্ট। মাতাগণের খাদ্যাখাদ্যের তারতম্যের উপর তাঁহাদিগের দুগ্ধের পরিমাণ নির্ভর করে। মাতার স্বাস্থ্যের বৈষম্য ঘটিলে দুগ্ধের পরিমাণ ও গুণের বৈষম্য ঘটিয়া থাকে। মানসিক বিকারগ্রস্ত অত্যধিক পরিশ্রান্ত ও অবসন্ন মাতাদিগের স্তন্য শিশুদিগের অপ্রীতিকর হইয়া দাঁড়ায়। অনেক সময় মাতা তাঁহার খাদ্য পরিবর্ত্তন দ্বারা দুগ্ধের পরিবর্ত্তন করিতে সক্ষম হয়েন। দুগ্ধের পরিমাণ হ্রাস প্রাপ্ত হইলে তৎক্ষণাৎ মাতাদিগের সতর্ক হওয়া আবশ্যক। অনেক সময় দেখা যায় যে, ২।৩ দিন পর্য্যন্ত শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রামের পর পুনরায় নিয়মিত পরিমাণে দুগ্ধ নিঃসৃষ্ট হয়। দুগ্ধ অত্যন্ত হ্রাস হইলে Extract of malt অনেক সময় অভীষ্ট ফল প্রদান করে। অনেকে বলেন যে, এইরূপে Powdared cotton seed extract অথবা Lactogol বিশেষ উপকারী। যদি প্রাকৃতিক নিয়মে দোষ সংশোধিত হয় তবে কদাচ ঔষধের সাহায্য গ্রহণ

করা বিধেয় নহে। মাতাদিগের সর্ব্বদাই খাদ্যাখাদ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। মাছ, মাংস ডিম ইত্যাদি পুষ্টিকর খাদ্য দ্বারা দুগ্ধের protein অন্নসার ও fatty or তৈলময় অংশ পরিবর্ত্তন করা যায়। দুগ্ধ প্রদান অবস্থায় মাতাদিগের কদাচ অত্যন্ত পরিশ্রান্ত, অবসন্ন ও মানসিক বিকারগ্রস্ত হওয়া উচিত নহে। পাতলা অল্প পরিমাণ দুগ্ধ শিশুদিগের পরিপোষণ করা আবার অনেক দূরের কথা বরং পেট ফাঁপা ইত্যাদি ব্যাধি আনয়ন করে আর ইহাও দেখা যায় যে, মাতা নিয়মিত পরিমাণ অপেক্ষা অনেক বেশী দুগ্ধ নিঃসরণ করেন এবং শিশুও অধিক মাত্রায় পান করে। তাহার ফলে শিশু উদরাময় অজীর্ণ ইত্যাদি রোগগ্রস্ত হয়। এইরূপ স্থলে মাতাদিগের একটু শারীরিক পরিশ্রম করা আবশ্যক এবং সাময়িক উপবাস দ্বারা পরিমাণ হ্রাস করান যাইতে পারে। যে কোন প্রকারেই দুগ্ধের বিকার উপস্থিত হউক না কেন, তৎক্ষণাৎ তাহার কারণ নির্দ্দেশ ও প্রতীকার বিধান করা কর্ত্তব্য। যদি সকল উপায়ই অকৃতকার্য্য হইয়া পড়ে তখন অবশ্যই কৃত্রিম খাদ্য দ্বারা শিশুর পুষ্টি সাধন করিতে হইবে। ৬ মাস পর্য্যন্ত শিশুদিগের একমাত্র খাদ্য মাতৃস্তন্য। দুগ্ধের পরিমাণ হ্রাস প্রাপ্ত হইলেও ৬মাসের পূর্ব্বে শিশুদিগকে কদাচ দুগ্ধ ছাড়ান উচিত নহে। কিন্তু ইহাও দেখিতে হইবে যে, অনেক সময় স্তন্যপান করান, শিশু এবং মাতা উভয়ের পক্ষেই স্বাস্থ্য হানীকর। সাতিশয় দুর্ব্বল, ব্যাধিগ্রস্তা মাতা, কদাচ শিশুকে স্তন্যদান করিবেন না। যক্ষ্মা বা ক্ষয় রোগগ্রস্ত মাতাদিগের বা গর্ভাবস্থায় স্তন্যদান করা উচিত নহে। এইরূপ স্থলে গর্ভস্রাব হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। বিশেষতঃ ঐরূপ ক্ষেত্রে স্তন্যদান করিলে মাতার শরীর পুষ্টির ব্যাঘাত ঘটে এবং তৎসঙ্গে গর্ভস্থ শিশুসন্তানের দেহ পোষণের ব্যাঘাত ঘটে এবং শিশুর (Ricket) অস্থিগত ব্যাধি হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

স্তন্য প্রদানের প্রণালী—শৈশবকালে যত উত্তরোত্তর শরীর দ্রুত বর্দ্ধিত হইতে থাকে এমন কোন সময়েই দেখা যায় না। সবল সুস্থ শিশুকে নিয়মিত স্তন্য পান করাইলে এবং পাকস্থলীর কোন বৈষম্য না ঘটিলে, দৈনিক এক আউন্স করিয়া ভার বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। অনিয়মিত আহার, বহু আহার বা স্বল্প আহার আমাদিগের দেহ পুষ্টির ব্যাঘাত ঘটায় এবং নানা প্রকার ব্যাধি আনয়ন করে। ভগবান আমাদিগের শরীরের মধ্যে এক প্রকার ব্যাধি প্রতিষেধক ক্ষমতা দিয়াছেন। এই ক্ষমতা আমরা নিয়মিত আহারাদি দ্বারা বৃদ্ধি করিতে পারি আবার অনিয়মিত পান ভোজন দ্বারা এই ক্ষমতাকে খর্ব্ব করাও অসম্ভব নহে। সবল সুস্থ যুবক যতটা দেহের উপর অন্যান্য অত্যাচার সহ্য করিতে পারে একটী দুর্ব্বল শিশুর পক্ষে তাহা সম্পূর্ণ অসম্ভব; বিশেষতঃ শৈশবাবস্থায় স্নায়ুমণ্ডলী এমন উত্তেজিত অবস্থায় থাকে যে তখন আহারাদির ও পুষ্টির সামান্য বৈষম্য ঘটিলেই দেহস্থ তন্তু সকল গঠন ও শারীরিক যন্ত্র সমূহ ও ইন্দ্রিয় সকলের কার্য্যের ব্যাঘাত ঘটিয়া থাকে। সুতরাং ব্যাধির প্রকোপও অনিবার্য্য। জীর্ণশীর্ণ অজীর্ণ রোগগ্রস্ত শিশু দৃষ্টিগোচর হয় তাহার প্রকৃত কারণ মাতাদিগের শিশুদিগের প্রতি অবহেলা অথবা শিশু পালন বিষয়ে অজ্ঞতা বই আর কিছুই নহে। মাতা-

তাঁহাদের স্ব স্ব শিশুদিগকে নিয়মিত সময়ে আহার প্রদানে ঔদাস্য প্রকাশ করিলে তাহাদিগকে ব্যাধি সকল হইতে উদ্ধার করা অসম্ভব হইবে সন্দেহ নাই।

শিশু ভূমিষ্ট হইবার প্রথম দিবস দিনে তিন বার এবং দ্বিতীয় দিবস চারি ঘণ্টা অন্তর স্তন্য পান করান কর্ত্তব্য। উপরোক্ত দুই দিবস শিশু গজারী দুগ্ধ Colestrum হইতেই পুষ্টি প্রাপ্ত হইবে। প্রথম ৫।৬ সপ্তাহ পর্য্যন্ত শিশুদিগের অনেক বার আহারের প্রয়োজন হয়। কারণ তখন মাতৃস্তন হইতে অতি মাত্রায় দুগ্ধ নিঃসরণ হয় না। মাতৃস্তনের যখন প্রকৃত দুগ্ধ দৃষ্ট হইবে, তখন হইতে ৬ সপ্তাহ পর্য্যন্ত শিশু প্রত্যেক ২ ঘণ্টা অন্তর স্তন্য পান করিবে। ক্রমে ক্রমে অন্তর বাড়াইতে হইবে এবং পরিশেষে ৩ ঘণ্টা অন্তর নিয়মিত স্তন্য পান করান যাইতে পারে। সবল সুস্থ শিশুদিগকে সমস্ত রাত্রি নিদ্রা যাওয়া কর্ত্তব্য কিন্তু প্রথম ৬ সপ্তাহ পর্য্যন্ত শিশুদিগের রাত্রিতে অনেকবার আহারের আবশ্যক হয়। এমন কি মাসাধিক বয়স পর্য্যন্তও শিশুদিগের মধ্যে রাত্রে একবার আহার করান দরকার। সাধারণতঃ সুস্থ শিশুদিগের পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়া অতি শীঘ্রই হইয়া থাকে। সুতরাং তাহাদের পক্ষে অধিকক্ষণ উপবাস স্বাস্থ্যহানিকর সন্দেহ নাই।

শিশুদিগের নিয়মিত সময় মত আহার করান দরকার। নিয়ম ভঙ্গ কদাচ উচিত নহে। মানব মাত্রেই অভ্যাসের দাস বিশেষতঃ শিশুদিগকে যখন যাহা অভ্যাস করান যাইবে তাহারা সেই ভাবেই যন্ত্রের ন্যায় পরিচালিত হইবে। শিশুদিগকে মন্দ অভ্যাসে অভ্যস্থ করানও কষ্টকর নহে। অনেক মাতা শিশুদিগের ক্রন্দন নিবারণের জন্য স্তন্য দান করিয়া থাকেন। শিশু যতবারই ক্রন্দন করে মাতা তাহাকে ততবারই স্তন্য পান করান। তাহার ফল এই দাঁড়ায় শিশুর ক্রন্দন নিবারিত হওয়া দূরের কথা বরং তাহা দিন দিন বর্দ্ধিত হইতে থাকে অপরন্তু শিশু অজীর্ণ উদরাময় প্রভৃতি নানাবিধ রোগগ্রস্ত হইয়া জীর্ণ শীর্ণ হইতে থাকে। ইহা কিছুই আশ্চর্য্যের বিষয় নহে যে যদি কোন বলিষ্ট সবল সুস্থ যুবক পুনঃ পুনঃ ভোজন করেন তিনি চির উদরাময় ও অজীর্ণ রোগগ্রস্ত হইয়া চিরজীবন অশেষ ক্লেশ ভোগ করিতে থাকেন, শিশুদিগের পক্ষেত কথাই নাই। মাতাদিগের একথা জ্ঞাত করান অবশ্য দরকার যে শান্তি রক্ষার্থ শিশুদিগকে স্তন্যদানে তৎপর হওয়াতে শান্তি সংরক্ষণ দূরের কথা বরং সংসারে চির অশান্তি আনয়ন করেন। শিশু শত ক্রন্দন করিলেও নিয়মিত সময়ের পূর্ব্বে কখনও স্তন্য দান বিধেয় নহে।

প্রত্যেক আহারের সময় শিশু অন্ততঃ ১৫ মিনিট বসিয়া স্তন্য পান করিবে। অনেক সময় স্তন্য এত দ্রুত নিঃসরণ হয় যে শিশু তাহা ৮।১০ মিনিট মধ্যে নিঃশেষ করিয়া ফেলে। ইহাতে স্বল্প সময় মধ্যে পাকস্থলী পূর্ণ হওয়াতে পরিপাকের ব্যাঘাত ঘটে এবং শিশু অজীর্ণ রোগগ্রস্ত হয়। এরূপ স্থলে মাতাগণ তাহাদের স্তনের বোঁটা অঙ্গুলী দ্বারা চাপিয়া ধরিবেন, এবং যাহাতে শিশু অন্ততঃ ১৫ মিনিটের পূর্ব্বে স্তন্য নিঃশেষ না করিতে পারে তাহার ব্যবস্থা করিবেন। মাতাদিগের শিশুর পরিপাক কার্য্যের প্রতি দৃষ্টি প্রদান দরকার, শিশুদিগের পাক যন্ত্রের

ব্যাঘাত হইলে তৎক্ষণাৎ প্রতিকার আবশ্যক। অনেক সময় মাতা শিশুকে নিয়মিত সময়ে আহার করান কিন্তু শিশু বর্দ্ধিত হইতেছে না। তখন অবশ্যই বুঝিতে হইবে যে মাতৃস্তন্য শিশুর পক্ষে যথেষ্ট নহে। কাজেই কৃত্রিম খাদ্যের শরণাপন্ন হইতে হইবে। নিয়মিত আহার প্রাপ্ত শিশুর সপ্তাহে ৬ আউন্স ভার বৃদ্ধি হয়। এই ওজনের বৈষম্য মাতাদিগের অভ্যস্ত দৃষ্টি সহজেই ধরিয়া ফেলিতে পারে। তখন মাতৃ দুগ্ধের পরিবর্ত্তে ২।১ বার গাভী দুগ্ধ জল অথবা বার্লী সহযোগে খাওয়ান অভ্যাস করাইলে বাঞ্ছিত ফল প্রদর্শিত হয়।

স্তন্য পরিত্যাগের সময়—সাধারণতঃ অনেকের মতে নবম মাসই স্তন্য ত্যাগ করাইবার প্রশস্ত সময়। আবার অনেকে বলেন যে শিশুর দন্তোৎগমনের পূর্ব্বে স্তন্য ত্যাগ করান কখনও উচিত নহে। কিন্তু অধিক দিন মাতৃ স্তন্যপায়ী Ricket রোগগ্রস্ত শিশুর দন্তোৎগমও হইতে অনেক বিলম্ব হয়। এবং সেইরূপ শিশুকে মাতৃস্তন্য ত্যাগ করান অত্যাবশ্যক। সাধারণতঃ নবম হইতে দ্বাদশ মাসের মধ্যে শিশুকে স্তন্য ত্যাগ করিতে অভ্যাস করান উচিত। বহুদিন মাতৃ স্তন্যপায়ী শিশুর অস্থি গঠনের ব্যাঘাত ঘটে এবং Ricket রোগগ্রস্ত হয়। আর একটী কথা মনে রাখা দরকার যে গ্রীষ্মকালে শিশুদিগকে মাতৃদুগ্ধ ত্যাগ করান কদাপি উচিত নহে। ঐ সময় সাধারণতঃ শিশুদিগের উদরাময় প্রভৃতি রোগের প্রকোপ পরিলক্ষিত হয়। মাতৃদুগ্ধ অন্যান্য খাদ্য অপেক্ষা অপেক্ষাকৃত ব্যাধি জীবাণু বর্জ্জিত। সুতরাং ঐরূপ ক্ষেত্রে মাতৃদুগ্ধই শিশুর পক্ষে নিরাপদ।

মাতৃস্তন্যে বঞ্চিত শিশুর খাদ্য।—যদি কোন শিশু ভূমিষ্ঠ হইবামাত্র জগতের অমূল্য ধন মাতৃধনে বঞ্চিত হয়, সেরূপ শিশুকে কোন ঘনিষ্ঠ আত্মীয়ের নিকট প্রতিপালন করিতে দেওয়াই যুক্তিসঙ্গত। কারণ, নারীদুগ্ধ অপেক্ষা কৃত্রিম খাদ্যে আমরা দেখিতে পাই সকলই এই আদর্শ খাদ্যের অনুকরণই ব্যতীত আর কিছুই নহে। যখন শিশুদিগকে খাওয়াইবার সকল প্রকার স্বাভাবিক উপায় দুর্ল্লভ হইবে তখন অবশ্যই কৃত্রিম-খাদ্যের শরণাপন্ন হইতে হইবে। সাধারণতঃ গাভীদুগ্ধই আমাদিগের সহজ লভ্য এবং ইহার নারী দুগ্ধের সহিত বিশেষ সামঞ্জস্যও বিদ্যমান আছে। এখন দেখা যাউক গাভীদুগ্ধ কিরূপে শিশুর উপযুক্ত খাদ্যরূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে। ক্রমে আমরা অন্যান্য খাদ্য যাহা শিশুর পক্ষে প্রয়োজ্য তাহাই আলোচনা করিব।

গাভীদুগ্ধ।—নারী দুগ্ধের ন্যায় ইহা একই উপাদানে গঠিত। কিন্তু গাভীদুগ্ধে নারী দুগ্ধের অপেক্ষা অন্নসার পদার্থ দ্বিগুণ এবং শর্করা অর্দ্ধেক পরিমাণে পাওয়া যায়। তন্মধ্যে আবার আমরা নিম্ন তালিকা হইতে দেখিতে পাই যে গাভী দুগ্ধে পনীরময় পদার্থ নারী দুগ্ধের প্রায় ৫ গুণ। পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে নারী দুগ্ধে যে পনীরময় পদার্থ আছে তাহা পাকস্থলীর অম্লরস দ্বারা পাতলা ছানা কাটে কিন্তু গাভী দুগ্ধের পনীরময় পদার্থ অম্ল সংযোগে অত্যন্ত শক্ত ছানা কাটে ইহা শিশুদিগের পক্ষে পরিপাক করা সহজ নহে।

গাভী দুগ্ধ		নারী দুগ্ধ	
অন্নসার { পানীয়ময়—৩'২৫, দুগ্ধলাল— '৭৫ }	৪'০	অন্নসার { পানীয়— '৬, দুগ্ধলাল— ১'৪ }	২'০
তৈলময় পদার্থ	৩'৫	তৈলময় পদার্থ	৩'৫
শর্করা	৪	শর্করা	৭'০
খনিজ পদার্থ	'৭	খনিজ পদার্থ	'২
জল	৮৭'৮	জল	৮৭'৯

গাভীদুগ্ধ শিশুদিগকে খাওয়াইবার প্রধান অন্তরায়—ইহার পনীরময় পদার্থ। অন্যান্য উপাদানগুলির হার প্রায় নারী দুগ্ধেরই মত। গাভী দুগ্ধের আর একটী দোষ এই যে ইহা ব্যাধি জীবাণু বর্জ্জিত নহে। কাজেই শিশুদিগকে খাওয়াইতে বিশেষ সতর্কতা আবশ্যক।

শিশুদিগের আদর্শ খাদ্যই নারীদুগ্ধ সুতরাং যত প্রকার খাদ্য আমরা শিশুকে খাওয়াইবার জন্য প্রস্তুত করি না কেন, সকলই এই আদর্শ খাদ্যের অনুকরণে প্রস্তুত করিতে হইবে। সুতরাং গাভীদুগ্ধকে শিশুর খাদ্যে পরিণত করিতে হইলে (ক) উহার সহিত জল মিশ্রিত করিয়া অন্নসার পদার্থের পরিমাণ—নারীদুগ্ধের অন্নসার পদার্থের সম পরিমাণে আনয়ন করিতে হইবে অথবা (খ) গাভী দুগ্ধস্থিত পনীরময় পদার্থ যাহাতে জমাট না বাঁধে তাহার বন্দোবস্ত করিতে হইবে।

কেবল মাত্র এক ভাগ জল ও এক ভাগ গাভীদুগ্ধ মিশ্রিত করিয়া উভয়ের অন্নসার পদার্থের হার সমপরিমাণে আনয়ন করিতে পারি। কিন্তু ইহাও শিশুর পক্ষে পরিপাক করা সহজ নহে। কারণ পনীরময় পদার্থ এবম্বিধ মিশ্রিত পদার্থেও যথেষ্ট পরিমাণে বিদ্যমান থাকে। সুতরাং আরও তরল করা আবশ্যক। সাধারণতঃ ২ ভাগ জল ও এক ভাগ দুগ্ধ শিশুর পক্ষে চলিতে পারে। আমরা ইহাও দেখিতে পাই যে, বয়ঃবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে শিশুদিগের অন্নসার পদার্থ পরিপাক করিবার ক্ষমতা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। নিম্নলিখিত তালিকায় শিশুর বয়সের তারতম্য অনুসারে কতকটা জল মিশ্রিত করা আবশ্যক দেখান যাইতেছে।

বয়স	দুগ্ধ	তরল অথবা অন্য তরলকারক পদার্থ
প্রথম সপ্তাহ	১ ভাগ।	৩ ভাগ।
দ্বিতীয় সপ্তাহ হইতে ৬ষ্ঠ সপ্তাহ ...	১ „	২ „
৬ষ্ঠ সপ্তাহ হইতে তৃতীয় মাস ...	২ „	৩ „
তৃতীয় মাস হইতে চতুর্থ মাস ...	১ „	১ „
চতুর্থ মাস হইতে ৬ষ্ঠ মাস ...	৩ „	২ „
৬ষ্ঠ মাস হইতে অষ্টম মাস ...	২ „	১ „
অষ্টম মাস হইতে দ্বাদশ মাস ...	৩ „	১ „

এখন আমাদের দেখিতে হইবে যে, জল দ্বারা আমরা দুগ্ধ যতই তরল করিতেছি, তৈলময় পদার্থ ও শর্করার অংশ ততই কমিয়া যাইতেছে। এই অভাব পূরণ করিতে হইলে মিশ্রিত দুগ্ধের সহিত নির্দ্ধারিত আদর্শের সমপরিমাণে তৈলময় পদার্থ ও শর্করা মিশ্রিত করা আবশ্যক। শর্করার অভাব অতি সহজেই পূরণ করা যাইতে পারে, এক অথবা দেড় চামচে চিনি প্রত্যেক ৩ আউন্স মিশ্রিত দুগ্ধের পক্ষে যথেষ্ট। তৈলময় পদার্থের অভাব প্রতীকার করিতে হইলে পরিমাণ মত মাটা মিশ্রিত করা আবশ্যক। কিরূপ মাটা দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করা দরকার দেখা যাউক।

প্রথমতঃ দুগ্ধের কোন অংশকে মাটা বলে? আমরা পূর্ব্বেই দেখিয়াছি যে, দুগ্ধে তৈলময় পদার্থ সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম কণিকায় বিভক্ত হইয়া ভাসমান অবস্থাতে থাকে। মাটা দুগ্ধ ব্যতীত আর কিছুই নহে কেবল দুগ্ধ হইতে সাধারণ পরিমাণ অপেক্ষা অধিক পরিমাণে তৈলময় পদার্থ বিদ্যমান থাকে। মাটা (cream) দুই প্রকার উপায়ে প্রস্তুত করা যাইতে পারে—(ক) গুরুত্ব প্রণালী। (খ) মন্থন প্রণালী। প্রথম প্রণালী গৃহস্থের পক্ষে সহজ সাধ্য।

তলদেশে ছিদ্র বিশিষ্ট কোন পাত্র ছিপি বন্ধ করিয়া দুগ্ধ দ্বারা পূর্ণ করিতে হইবে। ৩।৪ ঘণ্টা পরে দেখা যাইবে যে অধিকাংশ তৈলময় পদার্থ উপরিস্থিত দুগ্ধে ভাসিয়া উঠিয়াছে। তখন ছিপি খুলিয়া নিম্নস্থ দুগ্ধ উপরিস্থ দুগ্ধ হইতে পৃথক করা যাইতে পারে। এইরূপ দুগ্ধে শতকরা ৮ ভাগ হইতে ১৬ ভাগ পর্য্যন্ত তৈলময় পদার্থ পাওয়া যায়। অপেক্ষাকৃত অধিক সময় ঐরূপভাবে রাখিলে প্রায় সমুদয় তৈলময় পদার্থই উপরিভাগে পাওয়া যাইতে পারে। এই দুগ্ধকে দ্বিগুণ পরিমাণ তরল করতঃ তৈলময় পদার্থ ও অন্নসার পদার্থ মাতৃ দুগ্ধের সমপরিমাণে আনয়ন করিতে পারা যায়। বাজারে যে মাটা বিক্রয় হয় তাহা দ্বিতীয় প্রণালীতে প্রস্তুত। কিন্তু বাজারের মাটা কদাচ শিশুদিগের জন্য ব্যবহার করা উচিত নহে। কারণ উহা টাট্‌কা এবং অবিকৃত অবস্থায় পাওয়া বড়ই দুষ্কর। বিশেষতঃ উহাতে নানা প্রকার ভেজাল মিশ্রিত করা হইয়া থাকে। মন্থন দ্বারা যে মাটা পাওয়া যায়, তাহাতে শতকরা ৪০ হইতে ৫০ ভাগ তৈলময় পদার্থ পাওয়া যায়। গৃহস্থের পক্ষে স্বল্প পরিমাণে এই উপায়ে মাটা প্রস্তুত করাও সুসাধ্য নহে। বাজারে এক প্রকার মাখন টানা কল পাওয়া যায়। ইহার সাহায্যে মন্থন করিয়া অতি সহজেই দুগ্ধ হইতে তৈলময় পদার্থ বিভক্ত করা যাইতে পারে। দুগ্ধ ১৫।২০ মিনিট মন্থনান্তর ২।৩ ঘণ্টা নির্জ্জন স্থানে রাখিলে, উপরিস্থিত দুগ্ধে অন্ততঃ শতকরা ৪০ ভাগ তৈলময় পদার্থ পাওয়া যায়। এই দুগ্ধকে দশ গুণ তরল করিলেও আমরা মাতৃদুগ্ধের সমপরিমাণে তৈলময় পদার্থ প্রাপ্ত হই। তৎসঙ্গে আবার পনীরময় পদার্থ এত হ্রাস প্রাপ্ত হয় যে, অত্যন্ত অল্প বয়স্ক শিশুর পক্ষেও ইহা পরিপাক করা দুঃসাধ্য নহে।

নিম্নে শিশুর বয়স অনুসারে গাভী দুগ্ধে কি পরিমাণ জল ও মাটা মিশ্রিত করিয়া খাওয়ান আবশ্যক, তাহার তালিকা দেওয়া গেল। এই তালিকার মাটা মন্থন দ্বারা প্রস্তুত এবং ইহাতে শতকরা ৪৫ ভাগ তৈলময় পদার্থ বিদ্যমান থাকে।

বয়স	দুগ্ধ	মাটা (cream) ৪৫%,	চিনি	জল
একমাস	৫ ড্রাম	½ড্রাম	½ চামূচে	১০ ড্রাম
দুইমাস	১ আউন্স	১ ড্রাম	১ চামূচে	½ আউন্স
তিনমাস	১½ ,,	,,	,,	,, ,,
ছয় মাস	৪ ,,	,,	১½ চামূচে	২ ,,
নয় মাস	৬ ..	..	..	.. ..

এখন দেখিতে হইবে যে এই প্রকার দুগ্ধ ব্যবহার দ্বারা আমরা সন্তোষজনক ফল পাইতেছি কি না। যদি শিশুর ভার নিয়মিত ভাবে বৃদ্ধি পাইতে থাকে তবে অবশ্যই বুঝিবে যে, ফল সন্তোষজনক হইয়াছে। নতুবা আমরা দেখিতে পাইব যে, শিশু উদরাময়, অজীর্ণ ও বমনাদি রোগে ভুগিতেছে। এইরূপ স্থলে নির্দ্ধারিত নিয়ম হইতে দুগ্ধ আরও তরল করিয়া খাওয়াইলে পরিপাক হইতে পারে। অনেক সময় দেখা যায় যে, জলের পরিবর্ত্তে জলবার্লী, oatmeal বা ভাতের মাড় দ্বারা দুগ্ধ তরল করিয়া খাওয়াইলে শিশুর পক্ষে পরিপাক করা সহজ হয়। যদি দেখা যায় যে, শিশু দুগ্ধ খাওয়াইবার পরেই ছানা বমন করিতেছে, সেরূপ স্থলে দুগ্ধে কিঞ্চিৎ পরিমাণ ক্ষারময় পদার্থ মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইলে বমন নিবারিত হয়, ক্ষারময় (Alkaline substance) পাচক রসস্থিত অম্লরসকে অকর্ম্মণ্য করিয়া দেয়। সুতরাং দুগ্ধ জমাট বাঁধিতে পারে না। সাধারণতঃ ক্ষারময় পদার্থ—চুণের জল ও সোডাবাইকার্ব্ব ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এক চামূচে চুণের জল, প্রতি ৩ আউন্স দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিতে হয়। চিনি মিশ্রিত চুণের জল Liquor calcis saccharatus ১০ ফোঁটা ঐ পরিমাণ দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিলেও চলিতে পারে। এক গ্রেণ সোডা বাইকার্ব্ব, প্রতি এক আউন্স দুগ্ধের সহিত ব্যবহার করা যাইতে পারে। অনেক সময় এক ড্রাম Fluid magnesia প্রতি ৩ আউন্স দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইলে অভিলষিত ফল প্রদর্শন করে। অতি দুর্ব্বল ও অজীর্ণ রোগগ্রস্ত ও যে শিশু কোন মতে পনীর পরিপাক করিতে সক্ষম হয় না, তাহাদের পক্ষে ছানার জল বা whey অথবা peptonised milk বিশেষ ফল প্রদর্শন করে।

ছানার জল বা whey :—দুগ্ধের সহিত লেবুর রস অথবা অন্য কোন অম্লরস অথবা rennet মিশ্রিত করিলে পনীরময় পদার্থ পৃথক হইয়া যে জলীয় পদার্থ পাওয়া যায়। তাহাকে whey বলে। ইহাতে দুগ্ধলাল পদার্থ ও তৎসঙ্গে কিয়ৎ পরিমাণ তৈলময় পদার্থ পৃথক হইয়া আসে। ইহাতে আমরা দুগ্ধলাল পদার্থ ও শর্করা নিয়মিত পরিমাণে প্রাপ্ত হই, কিন্তু তৈলময় পদার্থ অতি অল্প পরিমাণে পাওয়া যায়। সুতরাং ইহা শিশুদিগকে খাওয়াইতে হইলে পরিমাণ মত মাটা ও চিনি মিশ্রিত করা আবশ্যক।

পেপ্টোনাইজড্ দুগ্ধ (Peptonised milk)—দুগ্ধস্থিত অম্লসার পদার্থ, পাচক রসস্থিত pepsin এবং ক্লোমরস সংযোগে পরিপাক হইয়া থাকে। কাজেই দুগ্ধের সহিত peptogenetic milk powder অথবা liquor pancreatis মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইলে শিশুদিগের পক্ষে পরিপাক করিতে কোনই কষ্ট হয় না। এইরূপ খাদ্য অতি দুর্ব্বল জীর্ণ শীর্ণ

শিশুর পক্ষে উপকারী। কিন্তু ইহা অধিক দিন ব্যবহার করা উচিত নহে। ইহাতে পাকযন্ত্র অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে, এবং ভবিষ্যতে অন্নসার জাতীয় পদার্থ পরিপাক করিবার ক্ষমতা হ্রাস প্রাপ্ত হইবার সম্ভাবনা।

আমরা গাভীদুগ্ধকে এইরূপে নানাপ্রকারে রূপান্তরিত করিয়া শিশুদিগের পাকযন্ত্রের অবস্থানুসারে উপযুক্ত করিয়া প্রস্তুত করিতে পারি। তথাপি অনেক সময় আমরা দেখিতে পাই যে, গর্দ্দভী দুগ্ধও শিশুদিগের পক্ষে বিশেষ ফল প্রদর্শন করিতে সমর্থ হয় না। সাধারণতঃ গর্দ্দভী-দুগ্ধ ও ছাগীদুগ্ধই আমাদের দেশে শিশুদিগকে খাওয়ান হইয়া থাকে।

গর্দ্দভী-দুগ্ধ—যখন গাভীদুগ্ধস্থ পনীর, শিশুর পক্ষে পরিপাক করা অসম্ভব হইয়া উঠে, তখন গর্দ্দভী দুগ্ধ ব্যবহার করা যাইতে পারে। গর্দ্দভী দুগ্ধে গাভীদুগ্ধ অপেক্ষা অত্যন্ত অল্প পরিমাণে পনীরময় পদার্থ বিদ্যমান থাকে এবং এই দুগ্ধের পনীরময় পদার্থ অম্লসংযোগে নারীদুগ্ধেরই ন্যায় পাতলা ছানা হয়। কাজেই শিশুদিগের পক্ষে পরিপাক অত্যন্ত সহজ। নিম্নস্থ তালিকা হইতে আমরা দেখিতে পাই যে, ইহাতে তৈলময় পদার্থও অপেক্ষাকৃত কম। সুতরাং ইহা অধিক দিন শিশুদিগের পক্ষে ব্যবহার করা বিধেয় নহে। গর্দ্দভীদুগ্ধ সহজে পাওয়া যায় না, বিশেষতঃ ইহা অত্যন্ত দুর্মূল্য; কাজেই দরিদ্র শিশুদিগের পক্ষে অনুপযোগী। এই দুগ্ধের সহিত জল অথবা চিনি মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইবার আবশ্যক হয় না।

উপাদান	নারী দুগ্ধ	গাভীদুগ্ধ	গর্দ্দভী দুগ্ধ	ছাগী দুগ্ধ
অন্নসার পদার্থ	২	৪	১·৮	৩·৭
তৈলময় পদার্থ	৩·৫	৩·৫	১.০	৪·২
শর্করা	৭·০	৪·০	৫·৫	৪·০
লবণময় পদার্থ	·২	·৭	·৪	·৫

ছাগীদুগ্ধ—এই দুগ্ধে তৈলময় পদার্থ ও পনীরময় পদার্থ প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়। ছাগী দুগ্ধের পনীরময় পদার্থ মাতৃদুগ্ধেরই সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম পাতলা ছানা কাটে। কাজেই শিশুদিগের পরিপাক করা দুঃসাধ্য নহে। যে সকল শিশু গাভীদুগ্ধ পরিপাক করিতে অক্ষম তাহাদের পক্ষে ছাগীদুগ্ধ বিশেষ উপকারী। এই দুগ্ধের একটী বিশেষ গুণ এই যে, ইহা ব্যাধি-বীজাণু বর্জ্জিত। ছাগীদুগ্ধ গাভীদুগ্ধেরই ন্যায় তরল করিয়া দুর্ব্বল শিশুদিগকে খাওয়ান যাইত পারে। যক্ষ্মা রোগগ্রস্ত মাতাদিগের সন্তানগণের পক্ষে গাভীদুগ্ধ খাওয়ানই বিধেয়। ইহাতে শিশু, ব্যাধি বিমুক্ত হইতে পারে, এবং উপযুক্ত পরিমাণ পুষ্টিলাভ করিতেও সক্ষম হয়।

এখন গাভীদুগ্ধ হইতে প্রস্তুত অন্যান্য খাদ্য সম্বন্ধেও দুই এক কথা বলা আবশ্যক। আমরা সাধারণতঃ এইরূপ দুই প্রকার খাদ্য দেখিতে পাই। (১) জমাট দুগ্ধ (Condensed milk)। (২) শুষ্ক দুগ্ধ বা Dried milk।

জমাট দুগ্ধ বা Condensed milk,—গাভীদুগ্ধকে বায়ু নিষ্কাষিত পাত্রে উত্তাপ দ্বারা প্রস্তুত করা হয়। আমরা দুই প্রকার জমাট দুগ্ধ দেখিতে পাই। (১) মাটা তোলা গাভী দুগ্ধ হইতে প্রস্তুত বা unskimmed milk। মাটা তোলা জমাট দুগ্ধ শিশুদিগের পক্ষে অখাদ্য কাজেই সে বিষয় আমরা কোন আলোচনাই করিব না। unskimmed milk আবার দুই প্রকার---চিনি মিশ্রিত এবং চিনি বর্জ্জিত। গাভীদুগ্ধকে তিনগুণ ঘনীভূত করিয়া জমাট দুগ্ধ প্রস্তুত করা হয়। সুতরাং এক ভাগ জমাট দুগ্ধের সহিত দুইভাগ জল মিশ্রিত করিয়া খাঁটী গাভী দুগ্ধে পরিণত করা যাইতে পারে। তথাপি ইহা বলা আবশ্যক যে, ঐ প্রকার দুগ্ধ গাভীর দুগ্ধের সম গুণশালী নহে। শিশুদিগকে খাওয়াইতে হইলে ইহাকে নারীদুগ্ধের উপাদানগুলির সমাহারে পরিণত করিতে হইবে। এক ভাগ খাঁটী জমাট দুগ্ধের সহিত জাল জল মিশ্রিত করিয়া অন্নসার পদার্থ, নারী দুগ্ধের সমাহারে পরিণত করিতে পারি। তৎসঙ্গে পূর্ব্ব বর্ণিত নিয়মানুসারে মাটা এবং চিনি মিশ্রিত করিয়া শিশুদিগকে খাওয়ান যাইতে পারে। চিনি মিশ্রিত জমাট দুগ্ধকে সাতগুণ তরল করা আবশ্যক। ইহাতে শুধু মাটা নিয়মিত পরিমাণ মিশ্রিত করিলেই চলিতে পারে।

শুষ্ক দুগ্ধ বা Dried milk;—স্বল্প পরিমাণ গাভী দুগ্ধ উত্তপ্ত ধাতব পাত্রের উপর দিয়া চালিত করিয়া প্রস্তুত করা হয়। সাধারণতঃ "Glaxo" নামক শুষ্ক দুগ্ধ শিশুদিগের পক্ষে ব্যবহৃত হইয়া থাকে; প্রস্তুত কারকের নিয়মানুযায়ী তরল করিলে ইহাতে শতকরা ২'১ ভাগ অন্নসার পদার্থ, ২'৫ ভাগ তৈলময় পদার্থ ও ৪'২ ভাগ শর্করা পাওয়া যায়। এই দুগ্ধের পনীরময় পদার্থ গাভীদুগ্ধের ন্যায় শক্ত ছানা কাটে না। কাজেই শিশুদিগের জীর্ণ করা সহজ সাধ্য জমাট ও শুষ্ক দুগ্ধের একটী বিশেষ গুণ এই যে ইহা উত্তাপ দ্বারা প্রস্তুত বলিয়া জীবাণু বর্জ্জিত।

এক্ষণে দেখা যাউক, এই খাদ্য শিশুদিগের পক্ষে উপযোগী কি না? এইরূপ খাদ্য শিশুদিগকে অধিক দিন কদাচ খাওয়ান উচিত নহে। Sir James Fredrick Goodhart M.B. L.L.D. F. R. C. P. বলেন "There is probably no food which is more often responsible for "ricket'. of every degree not to mention various gastrointestinal disorders and occassional production of scurvey"। এই দুগ্ধ শিশুদিগকে অধিক দিন খাওয়াইলে Ricket বা অস্থিগত ব্যাধি হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। আমরা প্রাকৃতিক খাদ্য হইতে যে কেবল দেহ পুষ্টির উপাদান প্রাপ্ত হই তাহা নহে, তৎসঙ্গে ব্যাধি প্রতিষেধক বস্তু সকলও প্রাপ্ত হইয়া থাকি। জমাট দুগ্ধও শুষ্ক উত্তাপ দ্বারা প্রস্তুত হয়; কাজেই ইহাতে যে কেবল ব্যাধি জীবাণু ধ্বংস হয় তাহা নহে, তৎসঙ্গে ব্যাধি প্রতিষেধক বস্তু সকলও নাশ প্রাপ্ত হইয়া থাকে। সুতরাং এই দুগ্ধ প্রতিপালিত শিশু, আশু ব্যাধি হস্ত হইতে নিস্কৃতি লাভ করিতে পারে বটে, কিন্তু একবার কোন উপায়ে ব্যাধি-জীবাণু শরীরে প্রবিষ্ট হইলে তাহার কবল হইতে উদ্ধার লাভ অসম্ভব হইয়া দাঁড়ায়। Statisticsএ দেখা যায় যে, উদরাময় ইত্যাদি রোগগ্রস্ত হইয়া যত শিশু মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে, তাহার

অধিকাংশই এরূপ খাদ্য দ্বারা প্রতিপালিত হইয়াছিল। এই দুগ্ধের নানাপ্রকার দোষ সত্ত্বেও অবস্থা বিশেষে শিশুদিগকে ব্যবহার করান যাইতে পারে। অনেক সময় দেখা যায় যে, শিশু গাভীদুগ্ধস্থ পনীর কোন কোন মতেই পরিপাক করিতে সমর্থ হইতেছে না, তখন জমাট দুগ্ধ বা শুষ্ক দুগ্ধ নিয়মিত মত তরল করিয়া খাওয়াইলে অভিলষিত ফল প্রদর্শন করে। এই প্রকার তরল দুগ্ধ মাটা মিশ্রিত করা আবশ্যক, নতুবা Ricket হইবার সম্ভাবনা। যখন সংক্রামক রোগের বিশেষ প্রকোপ দৃষ্ট হয়, তখন গাভীদুগ্ধ অপেক্ষা এই দুগ্ধ নিরাপদ সন্দেহ নাই। রেলে, ষ্টীমারে সুদূরপথে যাইবার সময় গাভী দুগ্ধের অভাবে এই দুগ্ধ বিশেষ উপকার সাধন করিতে সমর্থ হয়।

আমরা আজকাল ঘাটে মাঠে যেখানে সেখানে অসংখ্য, শিশুদিগের উপযোগী পেটেণ্ট খাদ্যের বিজ্ঞাপন দেখিতে পাই। কাজেই এই সম্বন্ধে কিছু আলোচনা আবশ্যক। যতই বিজ্ঞাপন ও প্রশংসা পত্রের ছড়াছড়ি হউক না কেন, এমন কোন পেটেণ্ট খাদ্য নাই যে তাহা শিশুদিগের পক্ষে নারী দুগ্ধ বা গাভী দুগ্ধের পরিবর্ত্তে ব্যবহারোপযোগী হইতে পারে। অধিকাংশ পেটেণ্ট খাদ্যে তৈলময় পদার্থের পরিমাণ অত্যন্ত কম এবং শ্বেতসার (Strach), শর্করা এবং শর্করা জাতীয় (Dextrine) পদার্থ অত্যন্ত অধিক। সুতরাং এই প্রকার খাদ্য, "Fat baby of odvertisement" তৈয়ার করিতে পারে বটে, কিন্তু তৎসঙ্গে Ricket ব্যাধিও অবশ্যম্ভাবী। অবশ্য, অবস্থা বিশেষে ইহাও ব্যবহার করান যাইতে পারে। অধিক দিন ব্যবহার বিধেয় নহে। পেটেণ্ট খাদ্য ব্যবহার বিষয়ে বিশেষ বিবেচনা আবশ্যক। কতক খাদ্য, যে বয়সের শিশুর পক্ষে উপযোগী, তাহা আবার অন্য বয়সের শিশুর পক্ষে অনিষ্টকর। কাজেই এই খাদ্যগুলির উপাদান ও ব্যবহার জানা আবশ্যক। পেটেণ্ট-খাদ্যগুলিকে উপাদান অনুসারে পাঁচভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে।

১। **শুষ্ক খাদ্যের সহিত শর্করীকৃত (malted) খাদ্য দানা মিশ্রিত করিয়া যে যে খাদ্য প্রস্তুত হয়।** হরলিক্স মলটেড্ মিল্ক (Horlicks malted milk), এলেনবারী ফুড্ (Allenbury food I & II) ১ ও ২ নম্বর এই জাতীয় খাদ্য। এই খাদ্যে শস্য দানাস্থিত শ্বেতসার (Starch), শর্করা জাতীয় (Dextrine) পদার্থে পরিণত করান হইয়াছে।

২। **শুষ্ক দুগ্ধের সহিত সর্করীকৃত (melted) শস্যের দানা এবং অবিকৃত শস্যের দানা মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত।** নেসল্‌স্ ফুড্ বা মাইলো ফুড্ (Nestle's food or Milo food) এই জাতীয় খাদ্য। ইহাতে শ্বেতসার (Starch), শর্করা এবং শর্করা জাতীয় পদার্থ (Dextrin) বিদ্যমান আছে।

৩। **কেবলমাত্র সম্পূর্ণরূপে শর্করীকৃত শস্যের দানা প্রস্তুত।** মেলিন্‌স্ ফুড্ (Melleins food) এই জাতীয় খাদ্য।

৪। আংশিক শর্করাও তজ্জাতীয় পদার্থে পরিণত শস্য দানা হইতে শ্বেতসার

(Starch) সংযুক্ত খাদ্য। ইহাতে শর্করা ও তজ্জাতীয় পদার্থ (Dextrin) বিদ্যমান আছে। বেঞ্জারস্ ফুড্ Bengers food ও এলেনবারী ফুড্ও (Allenbury food) এই জাতীয় খাদ্য।

৫। খাঁটী শস্য দানা। ইহা শ্বেতসার জাতীয় পদার্থ। রবিন্‌সনস্ পেটেণ্ট বার্লী (Robinson's Patent Barley) এই জাতীয়।

নিম্নে এই খাদ্যগুলির উপাদানের হার দেওয়া গেল।

পেটেণ্ট খাদ্যগুলির উপাদান।

উপাদান	এলেনবারী ১নং Allenbury food No. 1.	এলেনবারী ফুড নং ২ Allenbury food No. 2.	হরলিক্স মলটেড মিল্ক Horlick malted milk	নেসল্স ফুড বা মাইলো ফুড Milo food	মেলিন্স ফুড Mellins food	এলেনবারী নং ৩ Allenbury No. 3.	বেঞ্জারস্ ফুড Benger's food	রবিন্‌সন্স বার্লী Robinsons Barly
ছানাসার পদার্থ	৯·৭	৯·২	১৩·৮	১৪·০	১২·২	৮২·০	১০·২	৫·১
তৈলময় পদার্থ	১৪·৪	১২·২	৯·০	৫·২	০·৪	১·০	১·২	·০৯
শ্বেতসার	০	০	০	১৫·০	০	৬০·০	০	৮২ ০
শর্করা ও তজ্জাতীয় পদার্থ	৬৬·৮৫	৭২·১	৭০·৮	৬০·৩	৮১·৮২	২৪·২৫	৭৯·৯	০
লবণময় পদার্থ	৩·৭৫	৩·৫০	২·৭০	১·১৩	৩·৮০	·৫০	·৪০	১·৯০
জল	৫·৭	৩·৯	৩·৭	৬·৬	৬·৩	৬·৫	৮·৩	১০.১

আমরা পূর্ব্বেই দেখিয়াছি যে, শিশুদিগের খাদ্য মাত্রেই নারী দুগ্ধের আদর্শে প্রস্তুত করিতে হইবে। সুতরাং এই খাদ্যগুলিকে নির্দ্ধারিত নিয়মানুসারে প্রস্তুত করিয়া দেখিলে অতি সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে, কোন্ খাদ্য কোন্ অবস্থায় শিশুদিগের পক্ষে প্রয়োজ্য। এ কথা বলিয়া রাখা আবশ্যক যে, ৭ মাস বা তন্নিম্ন বয়স্ক শিশু শ্বেতসার জাতীয় পদার্থ পরিপাক করিতে সমর্থ হয় না। সুতরাং এলেনবারী ফুড ৩নং, রবিনসনস্ বার্লী এবং মাইলো ফুড ঐ বয়স্ক শিশুর পক্ষে অনুপযোগী। কিন্তু শ্বেতসার অপেক্ষাও তৈলময় পদার্থের প্রতি দৃষ্টি প্রদান বিশেষ আবশ্যক। তৈলময় পদার্থের অভাব বশতঃই সাধারণতঃ শিশুদিগকে Ricket রোগগ্রস্ত হইতে দেখা যায়। প্রায় সকল পেটেণ্ট খাদ্যগুলিতেই এই পদার্থের অভাব। নয়ত অতি সামান্য মাত্রায় সংযুক্ত থাকে। কাজেই ইহা অধিক দিবস ব্যবহার করিলে Ricket রোগ অবশ্যম্ভাবী। পেটেণ্ট খাদ্যগুলির আর একটী দোষ এই যে, জমাট দুগ্ধের ন্যায় ইহাদের ব্যাধি প্রতিষেধক ক্ষমতা নাই। এই খাদ্যগুলির নানা প্রকার

দোষ থাকিলেও বিশেষ বিশেষ অবস্থায় শিশুদিগকে ব্যবহার করান যাইতে পারে। যে সকল শিশু পনীর পরিপাক করিতে অক্ষম, তাহাদের পক্ষে হরলিকস্ মলটেড্ মিল্ক, এলেনবারী ফুড ১ ও ২ নং বিশেষ উপকারী। উদরাময় ও জীর্ণ রোগগ্রস্ত শিশুদিগের যত দিন না পাকযন্ত্রের কার্য্য ফিরিয়া আসে, তত দিন কোন না কোন পেটেণ্ট খাদ্য সুন্দর ফল প্রদান করে। অনেক সময় দেখা যায় যে, মেলিন্স্ ফুড ও মাইলো ফুড জাতীয় খাদ্য গাভী দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইলে শিশুগণ পনীরময় পদার্থ অতি সহজেই পরিপাক করিতে সক্ষম হয়।

আমরা শিশুদিগের যত প্রকার খাদ্য হইতে পারে তাহাদের আলোচনা করিলাম। সবল সুস্থ শিশুদিগকে পেটেণ্ট খাদ্যের বশীভূত না করাই কর্ত্তব্য। নবম মাস পর্য্যন্ত শিশুদিগের গাভী দুগ্ধ নির্দ্ধারিত নিয়মানুসারে জল ও মাটা মিশ্রিত করিয়া খাওনাই বিধেয়। এই স্থলে একটী কথা বলা আবশ্যক যে, গাভীদুগ্ধ নারীদুগ্ধের ন্যায় ব্যাধি জীবাণু বর্জ্জিত নহে। কাজেই ইহার শোধন ও জীবাণু বিমুক্ত করা আবশ্যক। সাধারণতঃ উত্তাপ দ্বারা ফুটাইয়া শোধন করা হয়। দুগ্ধস্থিত অন্নসার পদার্থ জমাট বাঁধে ও পৃথক হইয়া আসে। কাজেই দুগ্ধ আর সেইরূপ পুষ্টি প্রদান করিতে সমর্থ হয় না। দুগ্ধ কোন বদ্ধ পাত্রে রাখিয়া ফুটন্ত জলে ১৫ মিনিট গরম করিয়া খাওয়ানই প্রশস্ত। পূর্ব্বে অনেকবার বলিয়াছি যে শিশুদিগকে সবল সুস্থ করিতে হইলে নিয়মিত ও পরিমাণ মত আহার করান আবশ্যক। এই বিষয়ে মাতাদিগের বিশেষ দৃষ্টি প্রদান করা উচিত। অনিয়মিত ও অপরিমিত আহারের দোষেই শিশুগণ ব্যাধিগ্রস্ত হইয়া থাকে সন্দেহ নাই। সুস্থ শিশুদিগকে বয়সের তারতম্যানুসারে খাওয়াইবার তালিকা নিম্নে দেওয়া গেল।

বয়স	দিবসে যত ঘণ্টান্তর আহার করাইতে হইবে	রাত্রি আহারের সংখ্যা	প্রত্যেক আহারের পরিমাণ	২৪ ঘণ্টার পরিমাণ
প্রথম সপ্তাহ	২ ঘণ্টা	২ বার	১ আউন্স	১০ আউন্স
দ্বিতীয় ও তৃতীয় সপ্তাহ	২ ঘণ্টা	২ ,,	১½ হইতে ৩ আউন্স	১০—১২ আউন্স
চতুর্থ ও ৫মে সপ্তাহ	২ ঘণ্টা	২ ,,	২½ হইতে ৩½ ,,	১২—১৬ আউন্স
৬ষ্ঠ হইতে ৪র্থ মাস	২½ হইতে	২ ,,	৩—৪ আউন্স	১৮—২৪ আউন্স
৫মে হইতে ৬ষ্ঠ মাস	৩ ঘণ্টা অন্তর	—	৬ আউন্স	৩৬ আউন্স
১০ ম মাস পর্য্যন্ত	৩ ঘণ্টা অন্তর	—	৮ আউন্স	৪০ আউন্স

এ কথা বলা আবশ্যক যে, মাতা শিশুদিগের শারীরিক অবস্থা ও স্বাস্থ্য এবং সামান্য বৈষম্যও যেরূপ সহজে বুঝিতে পারেন, অন্য কেহই তাহা সক্ষম হয় না। শিশুদিগের যত প্রকার খাদ্য সম্ভব হইতে পারে মোটামুটী আলোচনা করিলাম। মাতা শিশুর শারীরিক ও পাকযন্ত্রের অবস্থানুসারে খাদ্যের ব্যবস্থা করিবেন। মাতাদিগকে পুনরায় স্মরণ করান

আবশ্যক যে, অপরিমিত ও অনিয়মিত আহারই সকল ব্যাধির মূল কারণ সুতরাং তাহারা কখনও শিশুদিগের আহারের নিয়ম ভঙ্গ করিবেন না। মাতাদিগের সামান্য উদাসীনতার জন্য যদি কোন শিশু চিররোগগ্রস্ত হয়, তাহা হইলে আর আক্ষেপের বিষয় কিছুই নাই।

আগামী বারে শিশুদিগের পাড়াকালীন পথ্যের বিষয় আলোচনা করিব।

পার্নিসাস্ ইণ্টারমিটেণ্ট ফিবার,
ফলোপধায়ক চিকিৎসা।

লেখক ডাঃ শ্রীবিধুভূষণ তরফাদার, এল, এচ, এম, এস, মথুরাপুর—নদীয়া

ম্যালেরিয়া জ্বরের যত রকম প্রকারভেদ দেখিতে পাওয়া যায়, তন্মধ্যে পার্নিসাস ফরম অতি ভয়ানক। এই জ্বরে সত্বরেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কলেরা, বসন্ত, প্লেগ প্রভৃতি যত রকম মারাত্মক ব্যাধি আমাদের দেশে দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা হইতেও এই জ্বর সাংঘাতিক। কারণ উপরোক্ত রোগ সমূহে রোগীর জ্ঞানের কোন বিকৃতি হয় না ও ঔষধ গলাধঃ করণ করিতে পারে, স্থল বিশেষে দুইচারি দিন চিকিৎসার সময়ও পাওয়া যায়। কিন্তু এই জ্বরের প্রারম্ভ হইতেই রোগী অজ্ঞান হইয়া যায়, এবং গিলন ক্ষমতা লোপ পায়। ম্যালেরিয়া বিষ অত্যাধিক মাত্রায় শরীরে প্রবেশ করিয়া রোগীর স্নায়ুমূলে প্রবল ক্রিয়া দর্শাইয়া বিসম স্নায়ু বিকার উৎপাদন করে এবং একটী কি দুইটি জ্বরাবেশের পর "বিনা মেঘে বজ্রাঘাতের" ন্যায় সত্বর রোগীর জীবন নাশ করে। চিকিৎসা-শাস্ত্রে ইহার বিশেষ কোন ফলপ্রদ চিকিৎসা দেখা যায় না। কুইনাইন ইন্জেকসনই ইহার একমাত্র চিকিৎসা বলিয়া উক্ত হইয়াছে, কিন্তু আমি এ পর্য্যন্ত ইহাতে কোন সুফল পাই নাই। এ বৎসর এদেশে ঐ জ্বর প্রাদুর্ভূত হইয়া অনেক গুলি বালক বালিকার প্রাণহানি করিয়াছে। সকল গুলিকেই কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করা হইয়াছিল, কিন্তু তাহাতে কোন ফল হয় নাই।

নির্ব্বাচন—পার্নিসাস ফরম জ্বর দুই ভাগে বিভক্ত। পর্ণিশাস্ ইণ্টারমিটেণ্ট ও পর্ণিশাস রেমিটেণ্ট। সাধারণতঃ ৩ হইতে ১০ বৎসর বয়স্ক বালক বালিকাদের আক্রমণ করিয়া থাকে। স্তন্যপায়ী শিশুদিগের প্রায়ই আক্রমণ করে না। রোগী পূর্ব্বে বিশেষ কোন অসুখ অনুভব করে না। পরে হঠাৎ ভয়ানক শিরঃপীড়া আরম্ভ হইয়া কম্প দিয়া জ্বর আসে, উত্তাপ ১০৬।৭ ডিগ্রি হয় এবং সঙ্গে সঙ্গেই অজ্ঞান হইয়া পড়ে। বাকশক্তি লোপ পায়, গিলন ক্ষমতা থাকেনা, রোগী অসাড় বিছানায় মলমূত্র ত্যাগ করে, কোন প্রকার অনুভব শক্তি থাকেনা। চক্ষু তারকা প্রসারিত, মুখ মণ্ডল লাল বর্ণ ক্রমতবে ও রোগীর বর্ণ উজ্জ্বল হয়,

জিহ্বা লেপাবৃত এবং মুখ হইতে লালা নিঃসরণ হয়। হৃৎপিণ্ড প্রথমে উত্তেজিত নাড়ী পূর্ণ, লম্ফমান হয়, পরে অচিরেই দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। পদের বৃদ্ধাঙ্গুলী শীতল এই জ্বরের একটী বিশেষ চিহ্ন। মৃত্যুর পূর্ব্বে ক্ষুতাক্ষেপ, দন্তে দন্তে ঘর্ষণ হয়, হাত মুঠা হইয়া যায় ও ভয়ানক ঘর্ম্ম হইয়া এক বা একাধিক জ্বরাবেশের হাট ফেল হইয়া (Heart failere) রোগী প্রাণত্যাগ করে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ—আমার প্রথম রোগী একটী বালিকা, বয়স ৪ বৎসর মুসলমান। ১৯১৭ খৃঃ অব্দের ২রা অক্টোবর ভাত খাওয়ার পর বেলা ৩ টার সময় এই বালিকা জ্বরাক্রান্ত হয়, ও সঙ্গে সঙ্গে অজ্ঞান হইয়া যায়, ৩রা সন্ধ্যা ৭ টার সময় আমাকে ডাকে। রোগীর পার্ণিশাস ফিবারের যাবতীয় লক্ষণ ছিল, উত্তাপ ১০৬ ডিগ্রি। কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ৫ গ্রেণ মাত্রায়, প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর ইনজেকশন করা হয়, কিন্তু কোন সুফল হয় না, রাত্রি ৩ টার সময় অত্যন্ত ঘর্ম্ম ও ক্ষুতাক্ষেপ প্রকাশ পাইয়া অনতিবিলম্বে মারা পড়ে।

দ্বিতীয় রোগী—একটি বালিকা, বয়স ৬ বৎসর। ২৩শে অক্টোবর জ্বরাক্রান্ত হয়, ২৪ তারিখে বেলা ২ টার সময় ডাকে। উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রি ছিল, কুইনাইন ইনজেকশন কর হয়, রাত্রি ৯ টার সময় মারা পড়ে।

তৃতীয় রোগী—একটি বালক, বয়স ৮ বৎসর, মুসলমান, ২৮ শে অকটোবর এই জ্বরাক্রান্ত হয়, ঐ দিবসই সন্ধ্যার সময় আমাকে ডাকে। যথানিয়মে কুইনাইন ইনজেকশন করা হয়, ৬ ঘণ্টা পরে মারা যায়।

এই সময় অন্যান্য চিকিৎসকগণ—যাহারা হোমিওপ্যাথি ও কবিরাজি মতে যে সমস্ত রোগীর চিকিৎসা করিতেছিলেন, বলা বাহুল্য তাঁহাদের ফলও আমার মত হইতেছিল।

৩টি রোগী এই ভাবে মারা যাওয়ায় এবং উপযুক্ত চিকিৎসায় কোন ফল না পাওয়ায়, আমি একরকম হতাশ্বাস হইয়া কোন অভিনব প্রণালী দ্বারা, এই প্রকার রোগী চিকিৎসা করিত মনস্থ করিয়া চতুর্থ রোগীর জন্য অপেক্ষা করিতেছিলাম। ২ রা নবেম্বর তারিখে এই প্রকার একটি রোগী দেখিতে আহূত হই। এটি একটি সম্পন্ন গৃহস্থবাটী। ইতিপূর্ব্বে ইহাদের আর একটি ৬ বৎসরের বালিকা ৪ দিনের জ্বরে মারা পড়ে। খুব ভীত হইয়াই আমাকে ডাকে। রোগীটি বালিকা, বয়স ৭।৮ বৎসর, পূর্ব্বদিন আহারান্তে বেলা ২।৩ টার সময় জ্বরাক্রান্ত হইয়া সন্ধ্যার সময় অজ্ঞান হইয়া যায়। তখনি একজন চিকিৎসককে ডাকিয়া চিকিৎসার ভার দেন. তিনি সমস্ত রাত্রি থাকিয়া হোমিওপ্যাথি ঔষধ খাওয়াইতে চেষ্টা করেন কিন্তু কৃতকার্য্য না হইয়া অগত্যা আহ্বান দেন. তাহাতেও কিছু ফল হয় না। ৩ রা তারিখে খুব প্রাতেঃ তাহারা আমাকে ডাকে। আমি এই বার অভিনব প্রণালী মতে চিকিৎসা করিব মনস্থ করিয়া সমস্ত ঔষধ ও যন্ত্রাদি লইয়া বেলা ৬ টার সময় রোগীর বাড়ী উপস্থিত হইলাম এবং রোগী পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী পাইলাম।

উত্তাপ ১০৭ ডিগ্রি। নাড়ী পূর্ণ দ্রুত ও লম্ফবান। মুখমণ্ডল তম্‌তমে ও লাল বর্ণ। সম্পূর্ণ অজ্ঞান। কোন সাড়া নাই। ডাকিলে বা নাড়া চাড়া করিলে কোন সাড়া দেয় না। দাস্ত হয় নাই। অজ্ঞাতসারে ১ বার প্রস্রাব হইয়াছে। চক্ষু মুদ্রিত, কনিনীকা সঙ্কুচিত। জল পিপাসা নাই বা খাইবারও ক্ষমতা নাই। পেটের কাঁপ আছে। হৃৎপিণ্ড খুব জোরে স্পন্দিত হইতেছিল। পাকাশয়ে ভুক্ত দ্রব্য আছে অনুমান করিয়া এবং রোগী ঔষধ খাইতে না পাবায়—

ইন্‌জেকশিও এপোমর্ফাইনি হাইপোডার্ম্মিকা ৩৩ মিনিম মাত্রায় বেলা ৬॥ টার সময় ইনজেকশন দিলাম। অর্দ্ধ ঘণ্টা অপেক্ষা করিয়া কোন ফল না পাওয়ায় পুনরায় ঐ ঔষধ ৪৪ মিঃ ইনজেকশন করিলাম। ১২ মিনিটের মধ্যে ভয়ানক বমন আরম্ভ হইয়া ভাত উঠিতে লাগিল, তারপর শ্লেষ্মা ও তরল পদার্থ উঠিতে লাগিল। এই সময় ভয়ানক ক্রতাক্ষেপ প্রকাশ পাইল, তাহাতে রোগীর আত্মীয় স্বজন বিশেষ ভীত হইয়া পুনরায় ইনজেকশন করিতে বার বার নিষেধ করিতে লাগিল। আমি তাহাদিগকে বুঝাইলাম যে, যদি তোমরা ইনজেকশনের বিরোধী হও, তবে রোগীর জীবনাশা করিওনা। তাহাতে তাহারা কিছু কান্ত হইলে—

হায়োসিন হাইড্রোব্রমেট ট্যাবলেট $\frac{1}{100}$ গ্রেণ তৎক্ষণাৎ ঊর্দ্ধ বাহুতে ইনজেকশন দিলাম। অর্দ্ধ ঘণ্টা মধ্যে ফিট নিবৃত্তি হইল। এই সময় উত্তাপ পরীক্ষা করিয়া ১০৬ ডিগ্রি হইল। হৃদপিণ্ডাভিঘাত দুর্ব্বল বলিয়া অনুভূত হইল। বেলা ৮॥• টার সময়—

ষ্ট্রিকনাইন এট্ ডিজিটেলিন ট্যাবলেট $\frac{1}{100}$ গ্রেণ একটী ইনজেক্ট দিলাম। রোগী কিছুক্ষণ স্থিরভাবে ঘুমাইতেছিল। এ পর্য্যন্ত রোগীকে ম্যালেরিয়া বিষ নাশক কোন ঔষধ প্রয়োগ করি নাই। এই বার তাহাকে কুইনাইন প্রয়োগ করিব মনস্থ করিয়া

বেলা ১টার সময়—

Re.
কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর ... ১০ গ্রেণ

১৫ মিনিম। পরিশ্রুত জলে দ্রব করিয়া ইনজেকট দিলাম, এবং রোগীকে স্থির ভাবে রাখিতে উপদেশ দিয়া বাটী চলিয়া আসিলাম।

১ ঘণ্টা অতীত না হইতেই সংবাদ আসিল যে, রোগীর ভয়ানক ঘাম হইতেছে ও মাথা চালিতেছে। তাড়া তাড়ি আহারাদি শেষ করিয়া বেলা ৩টার সময় রোগীর নিকট উপস্থিত হওয়া দেখিলাম যে, রোগীর সর্ব্বাঙ্গ ঘর্ম্মে আপ্লুত হইয়াছে ও মাথা এদিক ওদিকে নাড়িতেছে। নাড়ী খুব কোমল ও মৃদু, উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি। যাহা হউক রোগীটীর আরোগ্যের আশায় হতাশ্বাস হইয়া—

Re.
এট্রোপাইনি সলফ ... $\frac{1}{100}$ গ্রেণ ট্যাবলেট ১টী।

ইনজেক্ট করিলাম ও পুনরায় আসিতেছি বলিয়া উহার বাটী পরিত্যাগ করিলাম। কারণ আমার মনে হইল যে, কিছুক্ষণের মধ্যেই উহাকে মানবলীলা সম্বরণ করিতে হইবে। তাহারা

রাত্রি ৯টা পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিয়া এবং আমি না যাওয়ায় পুনরায় আমাকে বাড়ীতে ডাকিতে আসিল, রোগীর অবস্থা জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, ঘাম আর হইতেছে না এবং স্থিরভাবে ঘুমাইতেছে। তখন কিছু আশান্বিত হইয়া রোগীর বাড়ী গেলাম ও রোগী পরীক্ষা করিয়া উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি, নাড়ী দ্রুত এবং সূক্ষ্ম বলিয়া অনুভূত হইল। অতঃপর রাত্রি ১০ টার সময়—

Re.

কুইনাইন বাই হাইড্রোক্লোর	...	১০ গ্রেণ।
এট্রোপাইনি সল্ফ	...	$\frac{1}{100}$ গ্রেণ।

১৫ মিনিম পরিশ্রুত জলে দ্রব করিয়া ইন্জেকশন দিলাম, এবং রাত্রিকালে তাহাদের বাটীতেই অবস্থান করিলাম। রাত্রের মধ্যে আর রোগী দেখিনাই। প্রাতে ৭টার সময় রোগী দেখিয়া বিশেষ সন্তুষ্ট হইলাম। কিছু জ্ঞানের সঞ্চার হইয়াছে ও দু একবার জল চাহিয়া খাইয়াছে, দাস্ত হয় নাই তবে একবার প্রস্রাব হইয়াছে। অদ্য নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।—

Re.

হাইড্রার্জ সব ক্লোর	...	২ গ্রেণ।
স্যাণ্টনাইন	...	$\frac{1}{2}$ গ্রেণ।

১ পুরিয়া জলের সহিত সেব্য, ২ ঘণ্টা পরে $\frac{1}{2}$ আউন্স ক্যাষ্টর অয়েল দিতে বলিলাম।

বৈকালে ৪ টার সময় ৩ বার দাস্ত হইয়াছে, মলের সঙ্গে সূত্রবৎ কৃমি ও গুটলে ছিল, পেটের ফাঁপ নাই, বেশ জ্ঞানের সঙ্গে কথা বলিতেছে, উত্তাপ ১০১ ডিক্রি, ২ বার প্রস্রাব হইয়াছে।

ব্যবস্থা—

Re.

লাইকর এমন এসিটেটিস্	...	৪ ড্রাম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	২০ মিঃ।
টিং ডিজিটেলিস	..	১০ মিঃ।
সিরাপ রোজ	...	২ ড্রাম।
একোয়া এড্	...	২ আউন্স।

একত্রে ৪ দাগ। প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর।

৪ঠা নভেম্বর প্রাতে উত্তাপ ৯৮.৬, নাড়ী স্বাভাবিক, চক্ষু তারকা প্রসারিত, সামান্য জল পিপাসা ছিল। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম—

Re

কুইনাইন হাইড্রোব্রোমেট	...	৯ গ্রেণ
এসিড্ হাইড্রোব্রোমিক ডিল	...	১০ মিনিম।
টিং কার্ডেমম কম্পাউণ্ড	...	৩০ মিনিম।
জল এড্	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশাইয়া ৬ দাগ। ২ ঘণ্টান্তর ৩ দাগ অদ্য খাইবে।

পথ্য—জলসাগু পাতলা করিয়া রাঁধিয়া লবণ ও লেবুর রসের সহিত খাইবে।

বৈকালে জর হয় নাই। খাইবার জন্য কাঁদিতেছে। দু এক খানা বিস্কুট দিতে বলিলাম।

এই রোগীর জন্য আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। কেবল উপরোক্ত কুইনাইন মিকশ্চার দু এক দিবস দিয়া অন্ন পথ্য দিয়াছিলাম।

এই রোগীটী যে, প্রকৃত পর্নিসাস্ ফিবার দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল, সে সম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। আমি প্রথমাবধি ইহাকে বেশী মাত্রায় ঔষধ ব্যবহার করিয়াছিলাম, আর এই প্রণালী অবলম্বন না করিলে রোগীটী যে মারা যাইত সে বিশ্বাস আমার খুব জন্মিয়াছে। আর একটী কথা, দীর্ঘকাল এই রোগীকে কোন পথ্য দেওয়া হয় নাই, তাহাতে তাহার ক্ষতি না হইয়া বরং উপকার হইয়াছিল। কুইনাইনের সঙ্গে এট্রোপাইন ব্যবস্থা করিবার উদ্দেশ্য এই যে প্রথমে শুধু কুইনাইন ইনজেকশন করাতে রোগীর ঘাম হইয়া যেরূপ মৃত্যু লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল কিন্তু এট্রোপাইন দেওয়ায় ঐ লক্ষণ তিরোহিত হইয়াছিল, সুতরাং পরবর্ত্তী কুইনাইন প্রয়োগের সময় ঐ দোষ পরিহার মানসে উভয় ঔষধ একত্রে দিয়াছিলাম এবং উপকারও পাইয়াছিলাম। পরিশেষে নিবেদন যে, চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণের মধ্যে অনেকেই হয়ত এই ভয়াবহ পীড়ার চিকিৎসা করিয়াছেন, এবং অনেকের হয়ত আমাপেক্ষা উৎকৃষ্ট উপায় জানা আছে। আশা করি তাঁহারা চিকিৎসা প্রকাশে নিজ নিজ অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন। এ বৎসর এই পীড়াগ্রস্থ রোগীর চিকিৎসায় এই প্রণালী অবলম্বন করতঃ আরও ২।৩ স্থলে সুফল পাইয়াছি। আশা করি চিকিৎসক সমাজে আমার এই ক্ষুদ্র প্রবন্ধটী নিন্দনীয় হইবে না।

সম্ভোগশক্তি হীনতা

(লেখক—ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রনাথ দাস এল, এম, এস,)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৮২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

কার্য্য মধ্যে পরিগণিত। সন্তান উৎপাদনই যে, শুক্রের একমাত্র উদ্দেশ্য তাহা নহে, ইহার অধিকাংশ শরীরে পুনঃ শোষিত হইয়া দেহের প্রায় সমুদয় অংশ বিশেষতঃ মস্তিষ্কের শ্রেষ্ঠ অংশে অর্থাৎ যে অংশ বুদ্ধি বিবেচনা, ধারণা, কল্পনা, বিচার শক্তি প্রভৃতি শ্রেষ্ঠ ইন্দ্রিয় সমূহের স্নায়ু কেন্দ্র অবস্থিত করে, ইহা তদসমূহের নির্ম্মাণ ও পোষণকার্য্যে সাহায্য করে। শুক্রস্থ ফস্‌ফেট জাতীয় উৎপাদন গুলির জন্যই স্নায়ু মণ্ডলের পরিপুষ্টি ও নির্ম্মাণ কার্য্য সম্পন্ন হয়। এতদ্ভিন্ন চর্ব্বিজাতীয় উপাদান দ্বারা দেহের কান্তি ও দেহ মাংসল হইয়া থাকে।

এ পর্য্যন্ত যাহা উল্লিখিত হইল, তাহাতে সহজেই বুঝিতে পারা যায় যে "সম্ভোগের"

উদ্দেশ্য সম্যক প্রকারে সিদ্ধ হইতে হইলে নিম্নলিখিত শারীর যন্ত্রগুলি ও তাহাদের ক্রিয়া সমূহ সম্পূর্ণরূপে সুস্থ ও সবল থাকা প্রয়োজন। যথা,—

(১) মস্তিষ্ক সম্পূর্ণরূপ সুস্থ থাকা,—মস্তিষ্ক সম্পূর্ণরূপ সবল সুস্থ না থাকিলে, যথোচিতরূপে সম্ভোগ বাসনা উদ্রিক্ত হইতে পারে না।

(২) জননেন্দ্রিয়ের পৈশিক ও স্নায়বীয় শক্তি অক্ষুণ্ণ থাকা ;—জননেন্দ্রিয়ের পৈশিক ও স্নায়বীয় শক্তি সবল না থাকিলে, যথোচিতরূপে ইহা উত্তেজিত হইতে পারে না, অধিকন্তু ইহার উত্তেজনা যথোচিত সময় পর্য্যন্ত স্থায়ীও হয় না।

(৩) শুক্র উৎপাদনকারী যন্ত্রগুলি সুস্থ ও সবল থাকা ;—অন্তদ্বয় সবল সুস্থ না থাকিলে বিশুদ্ধ শুক্র উৎপাদিত হইতে পারে না, সুতরাং তদ্দ্বারা সম্ভোগের উদ্দেশ্য—সন্তান উৎপাদন পরন্তু বিশুদ্ধ শুক্র শরীরে শোষিত হইয়া শরীরের যে সকল অংশের পরিপোষণও করে, তদসমুদয় যথোচিতরূপে সম্পন্ন হইতে পারে না।

(৪) শুক্রাধারের পৈশিক ও স্নায়বীয় শক্তি অক্ষুণ্ণ থাকা—শুক্রাধারের পেশী ও স্নায়বীয় শক্তি সম্পূর্ণ সুস্থ না থাকিলে ইহা যথোচিতরূপে শুক্রধারণ করিতে সক্ষম হয় না। এই হেতু অনৈচ্ছিক ভাবে বা অসময়ে ইহা শুক্রকে বহির্গত করাইয়া দেয়।

(৫) শুক্র স্খলন কারী স্নায়ু ও পেশী গুলির শক্তি অক্ষুণ্ণ থাকা—শুক্রস্খলনকারী স্নায়ু ও পেশী সম্পূর্ণ সুস্থ না থাকিলে শুক্রস্খলন অনৈচ্ছিক ও অস্বাভাবিক রূপে হইতে থাকে।

(৬) যে স্নায়ু (ইনাহিবেটারি নার্ভ) শুক্রস্খলন ক্রিয়াকে নিয়ন্ত্রিত করিয়া রাখে ;—তাহার শক্তি অক্ষুণ্ণ থাকা ;—এই স্নায়ু সম্পূর্ণ সুস্থ সবল না থাকিলে শুক্রস্খলন নিয়মিত বা নির্দ্দিষ্ট সময় স্থায়ী হইতে পারে না।

(৭) সার্ব্বাঙ্গীক স্বাস্থ্য অক্ষুণ্ণ থাকা।

এতদ্দ্বারা সহজেই বোধগম্য হইবে যে, সম্ভোগ শক্তির পূর্ণরূপ বিদ্যমানতা, কতকগুলি বিষয়ের উপর নির্ভর করে। উল্লিখিত শারীরযন্ত্র সমূহ সম্পূর্ণ সুস্থ সবল থাকিলেও তাহাদের ক্রিয়া নিয়মিত এবং নির্দ্দিষ্টভাবে সম্পন্ন হইলেই পূর্ণ সম্ভোগ শক্তি লাভ অবশ্যম্ভাবী অন্যথায় উহা বিষম বিড়ম্বনায় পরিণত হওয়া অনিবার্য্য। সাধারণত নিম্নলিখিত কারণ গুলির এক বা একাধিক কারণে উপরি উক্ত শারীরযন্ত্রগুলির বিকৃতি উৎপাদিত হইয়া সম্ভোগ-শক্তি নষ্ট বা হ্রাস হয়। যথা—

(১) দৌর্ব্বল্যকর পীড়া, পুনঃ পুনঃ পীড়া ভোগ,

(২) রক্তাল্পতা,

(৩) অবসাদক মাদক দ্রব্য সেবন।

(৪) কামনাশক ঔষধ সেবন।

(৫) পৃষ্ঠদেশে ও মস্তিষ্কে আঘাত বা ইহাদের পীড়া,

(৬) নৈসর্গিক অবস্থার তারতম্য।

(৭) অপরিণত বয়সে বা অস্বাভাবিক উপায়ে কিম্বা অধিক পরিমাণে সম্ভোগশক্তি চরিতার্থ শুক্রব্যয় করা।

(৮) সম্ভোগ শক্তির অল্পতায় কৃত্রিম বা উত্তেজক দ্রব্যাদি সেবনে উহা বর্দ্ধনের চেষ্টা করা।

এক্ষণে দেখা যাউক, এই সকল কারণে কিরূপে উপরিউক্ত শারীরযন্ত্রগুলির বিকৃতি সংঘটিত হইয়া সম্ভোগ-শক্তি হ্রাস ও ইহার উদ্দেশ্য বিফলীকৃত হয়। যথাক্রমে এতদ্বিষয় কথিত হইতেছে।

(১) দৌর্ব্বল্যকর পীড়ায় বা পুনঃ পুনঃ পীড়ায় আক্রান্ত হইলে সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য অবশ্যম্ভাবী এবং এই সঙ্গে যে জনন যন্ত্রগুলির দৌর্ব্বল্য হওয়া অনিবার্য্য, তাহা সহজেই অনুমেয়।

(২) রক্তই জীব শরীরের একমাত্র পরিপোষক—রক্ত দ্বারাই সর্ব্ববিধ অঙ্গের ক্ষয় নিবারণ ও পুষ্টি সাধিত হইয়া তাহাদের কার্য্যকরী শক্তি অক্ষুণ্ণ থাকে। রক্তাল্পতা ঘটিলে অন্যান্য অঙ্গ প্রত্যঙ্গ বা শারীর যন্ত্র যেমন দুর্ব্বল হয়, জনন যন্ত্রগুলির দুর্ব্বলতাও তৎসহ হওয়া অনিবার্য্য। এই কারণে, যে কোন কারণেই হউক—শরীরের রক্ত কমিয়া গেলে বা ইহার উপাদানগত বিকৃতি সংঘটিত হইলে সম্ভোগ শক্তি হ্রাস হয়।

(৩) মাদক দ্রব্যের প্রাথমিক ক্রিয়া সর্ব্বাঙ্গীক উত্তেজনা, কিন্তু এই উত্তেজনার পর অবসাদ হওয়া অনিবার্য্য। পরন্তু কোন যন্ত্র ক্রমাগত এইরূপে উত্তেজিত করিতে করিতে অবশেষে উহার শক্তি একেবারে ক্ষীণ হইয়া পড়ে। এই কারণেই মাদক দ্রব্য সেবীগণের পরিণামে ইন্দ্রিয় শৈথিল্য হইতে দেখা যায়। মাদক দ্রব্যের পরবর্ত্তী ফলে ক্রমাগত উত্তেজনার পর অবসাদ দ্বারা পরিণামে জননেন্দ্রিয়ের স্নায়ু ও পেশী সমূহ দুর্ব্বল এবং কাম প্রবৃত্তি হ্রাস হইয়া সম্ভোগ শক্তি হীনতা উপস্থিত হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে সম্ভোগশক্তি হীন বিশিষ্ট যে সকল হতভাগ্য যুবক মাদক দ্রব্যাদি সেবনে সাময়িক ভাবে কামপ্রবৃত্তি উত্তেজিত করিয়া আকাঙ্খা পরিতৃপ্ত করিতে চেষ্টা করেন, প্রথম প্রথম হয়ত তাহাদের অভিলাষ কতকটা পূর্ণ হইলেও পরিণামে ইহারা একেবারেই সম্ভোগ শক্তিহীন হইয়া পড়ে—প্রায় তাহাদের ধ্বজভঙ্গ রোগ উপস্থিত হয়।

(৪) কাম নাশক ঔষধগুলি জননেন্দ্রিয়ের পৈশিক ও স্নায়বীয় শক্তির উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া ইহাদের কার্য্যকরী শক্তি নষ্ট করে সুতরাং এই সকল ঔষধ দীর্ঘ দিন ব্যবহার করিলে কামপ্রবৃত্তি তিরোহিত এবং সম্ভোগশক্তি নষ্ট হইয়া পড়ে।

(৫) মেরু মজ্জার কটী প্রদেশে জনন যন্ত্র সম্বন্ধীয় যাবতীয় কার্য্য নির্ব্বাহের স্নায়ু কেন্দ্র অবস্থান করে। এ ভিন্ন মস্তিষ্কস্থ স্নায়ু-মূল দ্বারাও ইহাদের অনেক কার্য্য সম্পন্ন হয়। এই

সকল স্থানে আঘাত বা ইহাদের পীড়া প্রযুক্ত ঐ সকল স্নায়ু কেন্দ্রের অবসাদ উপস্থিত হইলে তৎফলে জনন যন্ত্র সম্বন্ধীয় অবসাদ এবং সম্ভোগ-শক্তি হীনতা উপস্থিত হওয়া অনিবার্য্য।

(৬) নৈসর্গিক অবস্থার তারতম্যে সাময়িক ভাবে সম্ভোগ-শক্তি হ্রাস হইতে পারে। ইহা রোগ উৎপাদক কারণ মধ্যে পরিগণিত করা যায় না।

(৭) অস্বাভাবিক উপায়ে বা অপরিণত বয়সে কিম্বা অধিক পরিমাণে সম্ভোগ শক্তি চরিতার্থ করা—সম্ভোগ শক্তি হ্রাস বা নষ্ট হইবার বহুবিধ কারণ বিদ্যমান থাকিলেও এই কারণত্রয়ের এক বা একাধিক কারণই বর্ত্তমানে সম্ভোগ শক্তি হ্রাস বা নষ্ট হইবার প্রধানতম কারণ মধ্যে পরিগণিত হইয়াছে। ইহাদের বিষময় পরিণাম ফলেই আধুনিক যুবকগণের অধিকাংশই শুক্র সম্বন্ধীয় বিবিধ পীড়ায় আক্রান্ত এবং যৌবনোচিত শক্তিসামর্থ্যে জলাঞ্জলী দিয়া অকালে বার্দ্ধক্য দশায় নিপতিত হইতেছে। এসম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনা আনাবশ্যক ইতি পূর্ব্বে বহুবার চিকিৎসা-প্রকাশে এবিষয় আলোচিত হইয়াছে। আলোচ্য বিষয়ের বোধ সৌকর্য্যার্থ সংক্ষেপে কিছু আলোচনা করিয়া দেখাইতে চাই যে, এতদ্বারা কিরূপে সম্ভোগ শক্তি নষ্ট হইয়া থাকে।

অস্বাভাবিক উপায়ে সম্ভোগ-শক্তি চরিতার্থ করা ব্যাপারটা অপরিণত বয়স হইতেই আরম্ভ হয়। কিরূপে এবং কেন এই কদভ্যাস বালকগণের অভ্যস্থ হইয়া পড়ে তদসম্বন্ধে কিছু বলিতে চাই না। অপরিণত বয়সে এবং অস্বাভাবিক উপায়ে বা অধিক পরিমাণে কাম প্রবৃত্তি চরিতার্থ করার ফল, দেহবিধানে ও জননযন্ত্রগুলির প্রতি একইরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে। নিম্নলিখিত কারণ গুলিই ইহার যথার্থতা প্রতিপন্ন করিবে। যথা—

অস্বাভাবিক কার্য্যের ফলে—

(ক) বালকগণ প্রায়ই অপরিণত বয়স হইতেই এই কার্য্যে রত হয়, সুতরাং অপরিণত বয়সের ফল উৎপাদন আবশ্যম্ভাবী।

(খ) এই কার্য্যে অধিক পরিণামে জনন যন্ত্রের পরিচালনা অভ্যস্থ হওয়া অনিবার্য্য। সুতরাং অধিক পরিমাণে সম্ভোগ শক্তি চরিতার্থ করার ফল উৎপাদনও অবশ্যম্ভাবী।

অবস্থানুসারে, কার্য্যের তারতম্যে কার্য্যফলের ও কিছু তারতম্য ঘটিলেও ঐ তিনটী কারণের ফল প্রায় একরূপই। এক্ষণে দেখা যাউক, এই ত্রিবিধ কার্য্যে দেহ বিধান ও জনন যন্ত্রগুলি কিরূপ অবস্থাপন্ন হইয়া সম্ভোগশক্তি হ্রাস বা নষ্ট হয়।

নৈদানিক শারীর তত্ত্ব ও লক্ষণ ঃ—উপরিউক্ত প্রত্যেক কার্য্যেই দেহ বিধান কিরূপ অবস্থাপন্ন হয় এবং তদ্দ্বারা কিরূপ লক্ষণাদি প্রকাশ পায়, এক এক করিয়া বলিব। যথা—

এই বিকৃতি দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা—

(১) জনন-যন্ত্র সম্বন্ধীয় বিকৃতি।

(২) পরম্পরিত ভাবে সার্ব্বাঙ্গীক বিকৃতি।

যথাক্রমে ইহাদের বিষয় বলা যাইতেছে।—

(১) জনন যন্ত্র সম্বন্ধীয় বিকৃতি ও তজ্জনিত লক্ষণ;—অস্বাভাবিক ও অপরিণত বয়সে এবং অধিক পরিমাণে জনন-যন্ত্রের পরিচালন ফলে জনন যন্ত্র সম্বন্ধীয় সর্ব্ববিধ বিকৃতি উৎপাদিত হইয়া থাকে। এই ঘটনাত্রয় ও ইহার ফল যথাক্রমে বলা যাইতেছে।

(ক) পুনঃ পুনঃ জননেন্দ্রিয়ের পরিচালনা ও উত্তেজনা;—এতদ্দ্বারা ক্রমশঃ জননেন্দ্রিয়ের পেশী ও স্নায়ু সমূহ দুর্ব্বল হইয়া ইহার আকৃতি খর্ব্ব বা বিকৃত এবং উত্তেজনা হ্রাস হয়*। অস্বাভাবিক উপায়ে বা অপরিণত বয়সের এইরূপ ঘটনায় উক্ত পরিণাম ফল অধিক পরিমাণে সংঘটিত হয়।

(খ) শরীর হইতে অযথাভাবে শুক্র বাহির করিয়া দেওয়া;—অস্বাভাবিক ভাবে, অপরিণত বয়সে বা—

ক্রমশঃ

বঙ্গীয় আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসক সম্বন্ধীয় আইন
Bengal Ayurbedic Practitioners Act.

—:—

এইবার আয়ুর্ব্বেদের পালা। ইতিপূর্ব্বে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা ও চিকিৎসকগণকে যে নাগপাশে বন্ধন করা হইয়াছে; আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসকগণের গলাও এইবার তদনুরূপ শৃঙ্খল পরাইবার ব্যবস্থা হইতেছে। চিকিৎসা-প্রকাশ পাশ্চাত্য চিকিৎসা সম্বন্ধীয় পত্র হইলেও, আয়ুর্ব্বেদ আমাদের ঘরের জিনিষ, সুতরাং আমরা অনধিকারী হইলেও ইহার ভাল মন্দ, উন্নতি অবনতি আমরা উপেক্ষা করিতে পারি না। সুতরাং আমাদের পক্ষে অনধিকার চর্চ্চা হইলেও উল্লিখিত প্রস্তাবিত আইন সম্বন্ধে আমাদের বক্তব্য প্রকাশ অযৌক্তিকে বিবেচিত হইবে না।

বঙ্গীয় ব্যবস্থাপক সভার গত অধিবেশনে জনৈক এদেশীয় সভ্য এই বিল পেশ করিবার প্রস্তাব করিয়াছেন। আগে এই বিলটীর পরিচয় দিই, তারপর এতৎসম্বন্ধে আমাদের বক্তব্য বলিব। প্রস্তাবিত বিলটী অবিকল নিম্নে উদ্ধৃত হইল।

---

* শরীরের সাধারণ ধর্ম্মই এই যে, ইহার যে অঙ্গ বা যন্ত্র বা যে বিধান যত অধিক পরিমাণে কাজ করিবে—বা উহার পরিচালনা করা যাইবে, কিম্বা উহা উত্তেজিত হইবে, প্রথমতঃ তাহার কিছু কার্য্য শক্তি বা উহার আকৃতি কিছু বৃদ্ধি হইলেও পরিণামে উহার ততোধিক দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। যেহ বিধান কাজ করিলেই তাহার নির্ম্মাপক উপাদান কিছু ধ্বংস হওয়া অনিবার্য্য। এই কারণেই এই দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়।

আয়ুর্ব্বেদ ব্যবসা-সম্বন্ধে

বঙ্গদেশের আইন।

উদ্দেশ্য।

অনুপযুক্ত লোক কর্ত্তৃক কবিরাজী উপাধি ধারণ, কবিরাজী উপাধী প্রদান ও অনুপযুক্ত লোক দ্বারা কবিরাজী ঔষধ প্রস্তুত বা মিশ্রণ করিবার ক্ষমতা নিয়ন্ত্রিত করাই এই আইনের উদ্দেশ্য।

মুখবন্ধ।

১। (১) এই আইন Bengal Ayurvedic Practitioners Act. অর্থাৎ আয়ুর্ব্বেদীয় ব্যবসায় সম্বন্ধে বঙ্গদেশীয় আইন নামে অভিহিত হইবে।

(২) ইহা সমস্ত বঙ্গদেশে প্রচলিত হইবে

(৩) কলিকাতা গেজেটে বিজ্ঞাপন দ্বারা নির্দ্ধারিত দিবস হইতে এই আইন আমলে আসিবে।

নিয়মাবলী।

এই আইনে একটী বোর্ড গঠিত হইয়া সেই বোর্ড নিম্নলিখিত কার্য্য সমুহ পরিচালন করিবেন।—

পরীক্ষার জন্য পাঠ্য-নির্ব্বাচন করা, পরীক্ষার্থীগণের পরীক্ষা দিবার যোগ্যতা নির্দ্ধারণ করা, পরীক্ষা দিতে হইলে আয়ুর্ব্বেদীয় স্কুল কলেজ বা টোলে অধ্যয়নের কাল পরিমাণ নির্দ্ধারণ করা, কোন্ কোন্ স্কুলে, কলেজে বা টোলে পাঠ করা যাইতে পারিবে তাহা স্থির করিয়া দেওয়া, আয়ুর্ব্বেদীয় ঔষধালয় সমূহ পরিদর্শন করা, পরীক্ষক নির্ব্বাচন করা ও পরীক্ষার শুল্ক (ফিস) নির্দ্ধারণ করা ও প্রশংসাপত্র বা অনুমতি পত্র (ডিপ্লোমা, লাইসেন্স বা সার্টিফিকেট) প্রদান করিবার জন্য পরীক্ষা গ্রহণ করা সম্বন্ধে নিয়ম প্রস্তুত করা।

(১) এই আইন আমলে আসিবার পর ও বোর্ড সংগঠিত হইলে পর, বোর্ডের কার্য্য পরিচালন ও অনুমোদিত কবিরাজগণের রেজেষ্টী তালিকা প্রস্তুত করিবার জন্য বোর্ডে নিজের নিয়মাবলী (Bye-laws) প্রস্তুত করিবেন।

(৩) এই আইনানুসারে কার্য্য পরিচালনা করিবার জন্য বঙ্গীয় গবর্ণমেণ্ট আবশ্যক মত নিয়ম লিপিবদ্ধ করিতে পারিবেন।

উপাধিপ্রদান—নিষেধ ও দণ্ড।

কবিরাজী ব্যবসা বা কবিরাজী ঔষধ প্রস্তুত করিবার উপযুক্ত বলিয়া যে কোনও প্রকার প্রশংসাপত্র কিংবা অনুমতিপত্র (Diploma, licenes, certificate or other Document) কেবল মাত্র এই বোর্ডে দিতে পারিবেন। ইহা ব্যতীত কেবলমাত্র গবর্ণমেণ্ট

যাঁহাকে এই অধিকার দিবেন, তিনিও উক্তরূপ প্রশংসাপত্র প্রভৃতি গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক নির্দ্দিষ্ট সর্ত্ত অনুসারে দিতে পারিবেন।

৮ ধারা অনুসারে অনুমতিপ্রাপ্ত ব্যক্তি ভিন্ন অন্য কেহই কাহাকেও কবিরাজী ব্যবসা বা কবিরাজী ঔষধ প্রস্তুত করিবার উপযুক্ত বলিয়া প্রশংসাপত্র কিংবা লাইসেন্স দিতে পারিবেন না।

যে কোনও ব্যক্তি ৯ ধারার বিধান অমান্য করিবেন, তাঁহার ১০০০৲ টাকা পর্য্যন্ত জরিমানা হইতে পারিবে, কোনও সমিতি এই বিধান অমান্য করিলে সেই সমিতির যে সভ্যের জ্ঞাতসারে ও ইচ্ছাক্রমে এই ধারার অমান্য হইবে তাঁহাদের প্রত্যেকের ৫০০৲ টাকা পর্য্যন্ত জরিমানা হইতে পারিবে।

৮ ধারা অনুসারে এই বোর্ড অথবা গবর্ণমেণ্ট কর্ত্তৃক নির্দ্দিষ্ট ব্যক্তি যেরূপ উপাধি বা প্রশংসা পত্র অথবা লাইসেন্স দিবেন, সেরূপ উপাধি, প্রশংসাপত্র অথবা লাইসেন্স বলিয়া ভুল হইতে পারে এরূপ কোনও শব্দ বা উপাধি ইত্যাদি নিজের নামের সহিত ব্যবহার করিলে অথবা (৮ ধারা অনুসারে অধিকারী না হইয়াও) কবিরাজী ব্যবসা করিতে অধিকারী বলিয়া মিথ্যা প্রচার করিলে সেই ব্যক্তি ১৫০৲ টাকা পর্য্যন্ত জরিমানা হইতে পারিবে। এই ধারা অনুসারে একাধিক বার অভিযুক্ত ও দোষী সাব্যস্ত হইলে ৫০০৲ টাকা পর্য্যন্ত জরিমানা হইতে পারিবে।

কিন্তু এই আইন আমলে আসিবার পূর্ব্বে যিনি যে উপাধি প্রভৃতি পাইয়া ব্যবহার করিতেছেন তিনি তাহা ব্যবহার করিতে পারিবেন।

যোগ্য কম্পাউণ্ডার অথবা অনুমোদিত কবিরাজ কর্ত্তৃক প্রস্তুত করা নহে, এরূপ কবিরাজী ঔষধ কেহ বিক্রয় করিতে অথবা বিক্রয় করিবার জন্য রাখিতে পারিবেন না।

কেহ ১২ ধারা অমান্য করিলে তাহার প্রথমবারে ২৫০৲ টাকা পর্য্যন্ত এবং পরে প্রত্যেক বারের জন্য ৫০০৲ টাকা পর্য্যন্ত জরিমানা হইতে পারিবে।

অপরাধীর বিচার।

সরকার বাহাদুর কর্ত্তৃক অভিযোগ ব্যতীত কোনও আদালতে এই আইনানুসারে অভিযুক্ত ব্যক্তির বিচার হইতে পারিবে না।

প্রেসিডেন্সি ম্যাজিষ্ট্রেট অথবা প্রথম শ্রেণীর ক্ষমতাপ্রাপ্ত ম্যাজিষ্ট্রেটের নিম্ন পদস্থ কোনও বিচারক এই আইনানুসারে অভিযুক্ত ব্যক্তির বিচার করিতে পারিবেন না।

রেজেষ্ট্রীকরণ।

বোর্ড অনুমোদিত কবিরাজগণের একটী রেজেষ্ট্রী তালিকা সংগ্রহ করিয়া রাখিবেন এবং প্রতি বৎসর এই তালিকা সংশোধন করিয়া প্রকাশিত করিবেন।

অধিকার।

এই আইনানুসারে অনুমোদিত কবিরাজ কোনও সার্টিফিকেট দিলে তাহা বঙ্গীয় গবর্ণমেণ্টের বা ভারত গবর্ণমেণ্টের বঙ্গদেশে প্রচলিত যে কোনও আইনানুসারে যোগ্য বলিয়া নির্দ্দিষ্ট চিকিৎসকের প্রদত্ত সার্টিফিকেটের তুল্য বলিয়া গণ্য হইবে।

১৯১৫ সালের বেঙ্গল মেডিকেল এক্ট এবং ১৯১৬ সালের ইণ্ডিয়ান মেডিকেল ডিগ্রিজ এক্ট এর ধারাগুলি কবিরাজগণের প্রতি প্রয়োগ করান এবং চিকিৎসকবর্গের মধ্যে কবিরাজগণের জন্য আইনানুমোদিত স্থান নির্দ্দেশ করিয়া দেওয়া এই আইনের উদ্দেশ্য। এলোপ্যাথিক ডাক্তারগণের ন্যায় কবিরাজগণের মধ্যেও বহুসংখ্যক Quack অর্থাৎ হাতুড়ে বিদ্যমান আছে—যাহারা সাধারণের নিকট আয়ুর্ব্বেদাভিজ্ঞ বলিয়া পরিচয় প্রদান পূর্ব্বক সাধারণকে ভ্রমে নিপতিত করে। এই আইন আমলে আসিলে আয়ুর্ব্বেদের অধ্যাপনার প্রসার বৃদ্ধি পাইবে এবং আয়ুর্ব্বেদকে অধিকতর বিজ্ঞান সম্মত করিয়া তুলিবে। আয়ুর্ব্বেদোক্ত ঔষধাদি কেবল মাত্র উপযুক্ত ব্যক্তি দ্বারাই প্রস্তুত হইতে পারে—ইহাও এই আইনের উদ্দেশ্য। উপরিলিখিত দুইখানি আইন আমলে আসিবার যে যে কারণ বর্ত্তমান ছিল, এই প্রদেশে এই আইন আমলে আসিবার পক্ষেও সেই সেই কারণ গুলি সমভাবে বর্ত্তমান রহিয়াছে। যেহেতু এই প্রদেশে আয়ুর্ব্বেদোক্ত চিকিৎসা প্রণালীর সমধিক প্রচলন বর্ত্তমান।

কাশী হিন্দুবিশ্ববিদ্যালয়ে ভিন্ন ভারতবর্ষীয় অন্য কোনও বিশ্ববিদ্যালয়ে আয়ুর্ব্বেদ পাঠ্য তালিকাভুক্ত না থাকায় এবং যথারীতি আয়ুর্ব্বেদের অধ্যাপনার জন্য কোনও সাধারণ বিদ্যালয় না থাকায়, এই আইনে আয়ুর্ব্বেদের পরীক্ষার এবং তজ্জন্য একটী পরীক্ষা সমিতির গঠন করিয়া দিবে—যাঁহাদের ক্ষমতা বঙ্গদেশীয় ষ্টেট মেডিকেল ফ্যাকুলটির এবং কলিকাতার বোর্ড অব সংস্কৃত এক্জামিনেশন এর ক্ষমতার তুল্য হইবে।

১৯১৬ সালের ইণ্ডিয়ান মেডিকেল ডিগ্রিজ এক্টএর ন্যায় এই আইন কোনও লোককে কবিরাজী ব্যবসা করিতে বাধা দিবে না—যদি তিনি কোনও উপাধি বা বিদ্যা অন্যায়ভাবে ব্যবহার বা প্রকাশ না করেন।

এই আইনের ধারাগুলি সাধারণতঃ ১৯১৪ সালের বেঙ্গল মেডিকেল এক্ট এবং ১৯১৬ সালের ইণ্ডিয়ান মেডিকেল ডিগ্রিজ এক্ট এবং বঙ্গদেশীয় ষ্টেট মেডিকেল ফ্যাকল্টি কর্ত্তৃক গঠিত নিয়মাবলীর নির্ভর করিয়াই গঠিত।

ধারাসমূহের উপর মন্তব্য।

১।২ ধারায়—কোন মন্তব্য নিষ্প্রয়োজন।

৩ ধারায়—একটী নিয়ামক সমিতি গঠন এবং

৪ ধারায়—বোর্ডের গঠন নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে।

৫—বাদ।

৫ ধারায়—৪র্থ ধারানুসারে কোনও সভ্য নির্ব্বাচিত না হইলে তৎস্থলে গবর্ণমেণ্টের উপর ঐ সভ্য মনোনয়ন করিবার ভার বর্ত্তিবে।

৬ ধারায়—সভ্যগণের কার্য্য-কালের পরিমাণ নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে।

৭ ধারায়—(১) বোর্ডের আইন (Rules Regulations) ( ) বোর্ডের নিয়ম (Bye-laws) এবং (৩) স্থানীয় গবর্ণমেণ্টের প্রণীত আইন (Rules and Regulations) এর বিষয় উক্ত হইয়াছে।

৮ ধারায়—প্রশংসা পত্র ইত্যাদি প্রদান করিবার ক্ষমতা বোর্ডের উপর অর্পিত হইয়াছে। এবং—

৯ ধারায়—অননুমোদিত লোকের পক্ষে ঐরূপ প্রশংসা পত্রাদি প্রদান করিবার ক্ষমতা রহিত করা হইয়াছে।

১০ ধারায়—আয়ুর্ব্বেদীয় উপাধি ইত্যাদি অযথা ভাবে ব্যবহার করিলে দণ্ডনীয় হইতে হইবে।

১২ ধারায়—অননুমোদিত লোক কর্তৃক প্রস্তুত ঔষধ বিক্রয় নিষিদ্ধ এবং

১৩ ধারায়—ঐরূপ বিক্রয় করিবার শাস্তির পরিমাণ নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে।

১৪ ধারায়—বর্ত্তমান আইন অনুসারে অভিযোগ করিবার কর্ত্তা এবং

১৫ ধারায়—ধারার বর্ত্তমান আইন অনুসারে বিচার করিবার ক্ষমতা নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে।

১৬ ধারায়—বোর্ড কর্ত্তৃক অনুমোদিত চিকিৎসকগণের একটী তালিকা প্রস্তুত করিবার এবং প্রতি বর্ষে সংশোধিত করিয়া প্রকাশিত করিবার বিষয় নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে।

১৭ ধারায়—বর্ত্তমান আইন অনুসারে অনুমোদিত ও রেজেষ্ট্রীকৃত চিকিৎসকগণের লাভ ও সুবিধার বিষয় বর্ণিত হইয়াছে।

আগামী সংখ্যায় অবশিষ্টাংশ ও এতদ্‌সম্বন্ধে অন্যান্য বিষয় আলোচিত হইবে।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

—:*:—

বাইওকেমিক ভৈষজ্য-তত্ত্ব
ও
চিকিৎসা-পদ্ধতি।

(লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত অনুকুলচন্দ্র বিশ্বাস)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩৫১ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:•:—

ক্লোরোসিস্—(Chlorosis) নামক নিরক্তাবস্থায় বা হরিৎপীড়ায় ডাক্তার সুস্লার বলেন যে, ক্যাল-ফস এর (cal-phos) পর ফেরাম-ফস দিলে খুব ভাল ফল পাওয়া যায়। কিন্তু আমরা এ রোগে এ দুটি ওষুধই পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার ক'রে সুন্দর ফল পেয়েছি।

রক্তস্রাব—(Hæmorhages) যে কোনও যায়গা থেকে, যে কোনও কারণে রক্তস্রাব হোক না কেন—যদি টক্‌টকে লাল হয়, আর বাইরে এসেই জমে যায়, তাহ'লে ফেরাম ফস সেখানে ধন্বন্তরীর মত কাজ করে।

নাকদিয়ে রক্তপড়া—(Epistaxis এপীস্‌ট্যাক্‌সিস) রোগে ফেরম-ফস উপকারী ওষুধ। বিশেষতঃ ছেলেদের (Especially in children) হ'লে ফেরাম তার খুব ভাল ওষুধ। এ রক্তও বাইরে এসেই অমনি চাপ বেঁধে যায়।

আঘাতাদির জন্য পেশীবিধান ও তন্তু থেঁতলে গেলে, বেদনা হ'লে, পিশে গেলে, কেটে গেলে ফেরাম-ফস সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ দ্বারা সুন্দর ফল পাওয়া যায়।

হাড়ের রোগে—(Bone disenses) যখন হাড়ের নরম অংশ লাল হয়, প্রদাহ হয়, বেদনাদি যাতনার সময় ফেরাম দেবার বিশেষ দরকার হয়।

অস্থি প্রদাহের প্রথম অবস্থায় ফেরাম-ফস খুব উপকার করে।

যুবকদের ভেরিকোজ শিরাতে—(Varicose Veins in young Persons) মাংস পেশীকে দৃঢ় করে প্রদাহাদি নিবারণ করবার জন্যে ফেরাম-ফস দেওয়া দরকার। প্রদাহ অবস্থায় ক্যাল-ক্লোরের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে খুব ভাল ফল পাওয়া যায়।

হাড় ভেঙ্গে সেখানকার পেশীতে বেদনা হ'লে ফেরাম ফস কার্য্যকরী।

কোথাও প্রদাহ হ'য়ে তথায় রস জম্বার উপক্রম হলে, যথা সময়ে ফেরাম-ফস প্রয়োগ কল্লে রস জমা বন্ধ করে।

অষ্টাইটীস রোগের প্রথম অবস্থায় ফেরাম উপকার করে। (First srage of ostilis)

গ্রন্থির ঘায়ে ফেরাম বেশ কাজ করে।

কম—বেশী। ফেরামের লক্ষণ বা রোগের যাতনা নাড়া চাড়ায় বাড়ে; ঠাণ্ডা প্রয়োগে উপশম হয়।

বুড়োদের পক্ষে ফেরাম-ফস খুব উপকারী।

প্রদাহ, বেদনাদি, বা রক্তস্রাব আদিতে ফেরাম-ফস সেবনের সঙ্গে দরকার মত বাহ্য প্রয়োগ কল্লে স্থান বিশেষে খুব ভাল ফল পাওয়া যায়।

হটাৎ কোনও যায়গা লাল হয়ে প্রদাহ হলে বা বেদনা হলে ইহার (Lotion লোশন কিরকম করে করতে হয় তা চিকিৎসা-প্রকাশে পূর্ব্বে বলা হয়েছে) লোশন ন্যাকড়া, লিন্ট বা তুলা দ্বারা পটি দিলে খুব শীঘ্র বেদনাদি কমে যায়।

কোনও যায়গা থেকে রক্তস্রাব হলে—সেখানে বাহ্যপ্রয়োগ ব্যবস্থা করবার সুবিধা থাকলে, ইহার লোশন প্রয়োগে আশাতিরিক্ত ফল পাওয়া যায়।

ঘা, অর্শ, ফোড়া, কাটা ঘা, (কোন অস্ত্রাদি দ্বারা শিরাদি কেটে গিয়ে ফিনিক্ দিয়ে রক্ত পড়া) ইত্যাদিতে ইহার বাহ্য প্রয়োগ দ্বারা খুব উপকার দেখা যায়।

ফেরাম-ফস (Ferrum-phos) ডাক্তার জে, সি, মরগান এম্, ডি,র দ্বারা পরীক্ষিত হয়েছিল। এলেনস্ এন্‌সাইক্লোপিডিয়া ভালুম ১০ (Allen's Encyclopedia vol x) এবং সাইক্লোপিডীয়া অফ্ ড্রগ ভালুম ২ (Cyclopedia of Drug Pathogenesis Vol II) নামক পুস্তকে ইহার বিবরণ দেখতে পাওয়া যায়। ইহার গুণাবলি ডাক্তার সুসলারই ভাল রকম করে পুস্তক ভুক্ত করেছেন।

মাত্রা ও শক্তি সম্বন্ধে দুই একটী কথা—৩ x থেকে ২০০ x চূর্ণ শক্তি সর্ব্বদাই ব্যবহার হয়ে থাকে। ডাক্তার সুশলার প্রায়ই ১২ x এর নিচে বড় ব্যবহার কর্ত্তেন না। মতামত যাই হোক, কার্য্যতঃ দেখা যায় ৩ x থেকে ২০০ x পর্য্যন্ত বেশ সুন্দর কাজ করে। তড়ীঘড়ি রোগে বা বেশী যাতনা দায়ক বেদনাদিতে ৩ x বা ৬ x চূর্ণই খুব ভাল কাজ করে—তা রাত্রেই হোক আর দিনেই হোক।

অনেকে বলেন রাত্রে রোগীকে ফেরাম-ফস দেওয়ার দরকার হলে ১২ x এর নিচে দেওয়া উচিত নয়। কেন না নিম্ন শক্তি ফেরামে রাত্রে ঘুমের ব্যাঘাত করে।

মোট কথা—নিয়ম যাই হোক ৩ x বা ২ x বা ৬ x দেবার দরকার হলে, নিয়ম বাছতে গেলে চলে না। কেহ কেহ চূর্ণ ও তরল দুই আকারের ব্যবহার করেন কিন্তু চূর্ণই সব চেয়ে ভাল। কোন রকম আঘাৎ, কাটা ঘা, ঘা, অর্শ, নানারকম রক্তস্রাব, ফোড়ার প্রথম অবস্থাতে ইহার বাহ্য প্রয়োগ বিশেষ দরকার।

৫। ক্যালি-মিওরেটীকাম্—Kali muraticum.

এই বাইওকেমিক লবণটীর আরো কয়টী নাম আছে। সে নামগুলিও সকলের জেনে রাখা দরকার। যথা ;—

পোটাসিয়াম ক্লোরাইড্......Potassium chloride.
ক্যালি-ক্লোরেটাম·········Kali-Chloratum
ক্যালি-ক্লোরাইডাম্······Kali Chloridum.
পোটাসিয়াম-ক্লোরাইডম ·····Potassium-Chloridum

চলিত কথায় একে ক্লোরাইড্ অফ্ পটাশ বা ক্লোরাইড্ অফ্ পোটাসিয়ামও বলে।
(Chloride of Potass or Chloride of Potassium)

বিশেষ কথা—পটাশ ক্লোরাস নামে একটী ওষুধ আছে একে ক্লোরেট্ অফ্ পটাশ, পোটাশিয়াম ক্লোরেট্ ক্যালি-ক্লোরেটাসও বলে। এখানকার এই বাইওকেমিক ওষুধ ক্যালি-মিওর (Kali mure) টী ঐ পটাশ ক্লোরাস নয়। যদিও নামের কতকটা মিল আছে, কিন্তু জিনিষ এক নয়। পটাশ-ক্লোরাইড্ আর পটাশ-ক্লোরাস অনেক তফাৎ। এই জন্যেই বলা যে—**পোটাশিয়াম ক্লোরাইডের** (Potasium chloride) সঙ্গে যেন **পোটাশিয়াম ক্লোরেট** (Potassium Chlorate) কে ভুল বোঝা না হয়।

ক্লোরেট অফ্ পটাশেরও কয়টী নাম আছে। যথা ;—

ক্লোরেট্ অফ্ পোটাশের নাম।

ক্লোরেট্ অফ পটাশ—(Chlorate of Potass)
পোটাশিয়াম ক্লোরেট্ (Potassium chlorate)
ক্যালি ক্লোরিকাম (Kali chloricum)
পোটাশী ক্লোরাস (Potassae chloras)
পোটাশিয়াই ক্লোরাস (Potassii chloras)

} এই ক্লোরেট অফ পটাশের ফর্ম্মুলা হচ্চে —Formula K. C. I. o3

সহজে বোঝবার জন্যে ক্যালি-মিউরেটীকামের কটী নামও ফের এখানে দিলাম।

পোটাশিয়াম ক্লো-াইড (Potassium Chloride)
পোটাশিয়াই ক্লোরাইডাম্ (Potassii Chloaidum
ক্যালি ক্লোরেটম্ (Kali Chloratum)
ক্যালি ক্লোরাইডাম (Kali Chloridum)
ক্লোরাইড্ অফ পটাশ্ (Chloride of Potash)
ক্লোরাইড্ অফ পোটাশিয়াম (Chloride of Potassium)

} এই ক্যালি-মিওরেরফর্ম্মুলা হচ্চে Formula K, C. I.

এ জিনিষটী (ওষুধটী) অর্থাৎ এই বাইওকেমিক লবণ **ক্যালিমিওর** (Kali mur) আপনা আপনিই জন্মে থাকে, (এর ফর্মুলা K Cl) আবার এ ওষুধটী অন্ত উপায়েও তয়ের করা যায়। **পোটাসিয়াম কার্ব্বনেট অব হাইড্রেট** (Potassium Carbonate of Hydrrte) **য়্যাসিড্ মিউরেটীকমের** জলীয় দ্রবের (Dilute Muratic Acid) সঙ্গে মিশিয়ে ইহা তয়ের করা যায়।

আদত অবস্থার এই ওষুধটী দানা দানা থাকে। এ দানা সকল চারি কোণও হতে পারে আর আট কোণও হতে পারে। আদৎ অবস্থায় কোনও রং থাকে না, সাদা। খুব কম তাপ দিলেও গলে না। কিন্তু এই দানা তিন ভাগ ঠাণ্ডা জলে গলে যায়। আর দুভাগ গরম জলেও গলে।

চূর্ণ তয়ের করিবার নিয়ম—বিশুদ্ধ ঔষধ দ্রব্য, দুগ্ধ শর্করার (Suger of milk) সঙ্গে মিশিয়ে আমেরিক্যান ফার্ম্মাকোপীয়ার ১ম শ্রেণীর নিয়মানুসারে তয়ের হয়। শক্তি প্রস্তুত করবার নিয়ম পূর্ব্বে চিকিৎসা-প্রকাশে বেশ বুঝিয়ে বলেছি।

এ লবণটীও শরীরের খুব দরকারী। ডাঃ সুসলার বলেন যে ফাইব্রিণ* নামক পদার্থের

মান্তবর !

শ্রীযুক্ত চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু।

মহাশয়! আমাদের "চিকিৎসা প্রকাশের" গ্রাহকের মধ্যে কয়েকজন গ্রাহক মহোদয় আমায় ১০।১৫ খানি পত্র লিখিয়াছেন যে—"যে উদ্দেশ্যে এবং যাদের জন্ত বাইওকেমিক প্রবন্ধ লেখা হইতেছে, তাঁদের মধ্যে অনেকগুলি কথা—যথা—ফাইব্রিন (Fibrin), সেলস্ (Cells), টিশু (Tissnes), ভেইনস (Veins) আর্টারিজ (Arteries) ইত্যাদি এবং আরো অড়ী বটী নাম—যা প্রকাশ হয়েছে, সে সব বুঝতে না পেরে বড় অসুবিধা বোধ করেন"।

এখানে আমার উত্তর এই যে—এ সব বিষয় বেশ ভাল ক'রে জানতে হলে ফিজিওলজী, য়্যানাটমি প্রভৃতি পুস্তক দেখা দরকার। যাহা হউক, ইহাদের অনুরোধ রক্ষা করা আমারও কর্ত্তব্য। এবার থেকে যে সব পৃষ্ঠায় ঐ রকম কথা থাকবে তার নীচে ঐ সকল কথা যথাসাধ্য বোঝাবার চেষ্টা করবো।

* ফাইব্রিন—(Fibrin)—শরীরের ভিতর যেখানে যত তন্তু (Tissue), রস, রক্ত এবং অন্তান্ত যাবতীয় তরল পদার্থ আছে এই ফাইব্রিন জিনিষটা তাদের মধ্যেই থাকে। টাট্‌কা রক্তকে কাটী দিয়ে নাড়লে যে সুতো সুতোর মত হয় সেইটাই ফাইব্রিন রকম। রক্ত থেকে কোনও কারণে ফাইব্রিন বেরিয়ে গেলে, কম হ'লে বা নষ্ট হয়ে গেলেই নানারকম অসুখ হয়। তখনই ওষুধের দরকার করে।

এখানে যে তন্তু (Tissue) র কথা বলা হলো এই তন্তুকেই টীশু বলে (Ttssue)। শরীরের মধ্যে যত গ্রন্থি, পেশী, মস্তিষ্ক, হৃদপিণ্ড, ফুস্ফুস, ও অন্ত্র ইত্যাদি যে সব যন্ত্রাদি আছে ঐ সব যন্ত্র নানা রকম তন্তুর দ্বারা তয়েরী। তন্তুদের নামও অনেক রকম আছে। যথা—সংযোগ তন্তু (Comnective Tissue), য়্যাপিথিলিয়েল তন্তু (Epethelial Tissue), স্নায়ুতন্তু (Nerves Tissue), পেশী তন্তু (muscular Tissue) লিম্ফ্যাটিক টীশু (Lympatic Tissue) এই সব ভিন্ন জাতীয় টিশুর (তন্তুর) দ্বারা মানুষের দেহ গঠিত। মানুষের নিজের প্রাণধারণের জন্ত যেমন জল, বায়ু, বা আহারের দরকার ; তেমনিই আবার এই সব টিশুদের প্রাণধারণের জন্তেও এ সব জিনিষের দরকার করে।

সঙ্গে ক্যালি-মিওরের (Kali mur) রাসায়নিক সম্বন্ধ (Chemical relation) আছে। শরীরের মধ্যে ক্যালি-মিওরের অভাব বা কমতা হলে, ফাইব্রিণ (Fibrin) নামক পদার্থ রক্ত থেকে বেরিয়ে গিয়ে শরীরের অনেক রকম ক্ষতি করে। রক্তে এ লবণটী না থাকলে মস্তিষ্কের নূতন পরমাণু ও কোষ সকল New brain cells) তয়ের হতে পারে না।

* রক্ত কণিকা (Blood Corpuscles), পেশী (muscles), স্নায়ু (Nerve) এবং মস্তিষ্ক কোষ (Brain cells), কোষ (cells) সকলের তরল পদার্থের মধ্যে ক্যালি মিওর (Kali-mur) দেখা যায়।

সোডিয়াম ক্লোরাইডের (Sodium Choride) সঙ্গে এই ক্যালি-মিওরটীর খুব নিকট সম্বন্ধ থাকার দরুণই অনেক যায়গায় এ দুটী ঔষধের কাজের খুব মিল দেখা যায়। সোডিয়াম ক্লোরাইড ও একটী খুব দরকারী বাইওকেমিক লবণ। একে নেট্রাম্ মিউরেটীকাম বলে (Natram muraticum) এর বিষয় পরে যথাস্থানে বল্‌ব।

যখন কোনও কারণে চামড়ার মধ্যের এপিডার্ম্মিস নামক স্থানের কোষ সকলের উত্তেজনা (Irritation) বশতঃ ক্যালি-মিওর (Kali-mure) কমে যায়,—তখন ফাইব্রিণ (Fibrin) সকল সাদা বা পাঁশুটে (White or whitish-gray) আকার ধারণ ক'রে চর্ম্মপথ দিয়ে বেরিয়ে যায়। আবার কখনও বা ঐ সব জিনিষ চামড়ার নিচে জমে ছোট দানা দানা ফুস্কুড়ি মত বাহির হয়ে থাকে।

ঐ কারণ বশতঃ এপিডার্ম্মিসের নিচের টীশু (Tissues) সকল উত্তেজিত হ'লে ফাইব্রিণ (Fibrin) ও সিরাম (Serum) নামক দুটী জলীয় জিনিষের সৃষ্টি হয়ে ঐ অসুস্থ যায়গায় ফোস্কার মত হয়ে থাকে। আবার এপিথিলিয়েল কোষ (Epithelial cells) মধ্যেও ঐ রকম হতে পারে।

(ক্রমশঃ)

টিশু সকল—(Tissue) আপনা আপনি জল, বায়ু বা তাদের দরকার মত আহার টেনে নিতে পারেনা টিশুদের আহার যোগাবার, ও সবল রাখ্‌বার, এবং কাযের উপযুক্ত করবার জন্যেই রক্তের সৃষ্টি—রক্তই টিশুদিগকে দরকার মত জল, বায়ু ও আহার যুগিয়ে দেয়। মোটামুটি জেনে রাখা দরকার যে, এই সব টিশুসেল (Tissue) cell গুলি সবল ও সুস্থ থাকলে অক্সিজেন গ্যাস Oxygen gas) গ্রহণ করে ও কার্ব্বনিক য়্যাসিড গ্যাস (Carbonic Acid gas) ত্যাগ করে। এ ছাড়া এরা আরও দরকারী জিনিস গ্রহণ ও ত্যাগ ক'রে শরীরকে সবল ও সুস্থ রাখে।

* রক্তকণা বা রক্তকণিকা (Blood Corpuseles) রক্তে মধ্যে দুরকম কণিকা (Corpusels করপাসেলস্) থাকে—লাল কণিকা ও শ্বেত কণিকা। লাল রক্তকণাকে রেড্ করপাসেলস্ (Red Corpusels) বলে। আর শ্বেত কণিকাকে হোয়াইট্ করপাসেলস্ (White Corpusels) বলে।

১০ম বর্ষ। ১৩২৪ সাল—ফাল্গুন ১১শ সংখ্যা।

চিকিৎসা-প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী, প্রসূতি ও শিশুচিকিৎসা,
বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF

NEW AND NON-OFFICIAL REMEDIES,
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWAR-CHIKITSA,
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA &c. &c.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
ডি, এন্, হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২৷৹ টাকা। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৵৹ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১০ম বর্ষ। | ১৩২৪ সাল—ফাল্গুন। | ১১শ সংখ্যা।

আয়ুর্ব্বেদীয় ব্যবসায় সম্বন্ধে আইন।

আইন প্রণয়ণের প্রস্তাব প্রত্যাহৃত।

রামবল বাঁচা গেল—একটা অশান্তি উদ্বেগের বোঝা দেশবাসীর—বিশেষতঃ আয়ুর্ব্বেদীয় চিকিৎসকগণের মস্তক হইতে নামিয়া গেল। উল্লিখিত আইনের যে পাণ্ডুলিপি ব্যবস্থা পত্র সভায় পেশ করিবার প্রস্তাব হইয়াছিল, আমরা শুনিয়া সুখী হইলাম যে, সেই প্রস্তাব, প্রস্তাবক মহোদয় প্রত্যাহার করিয়া লইয়াছেন—উপস্থিত এই আইন বা এতাদৃশ কোন আইন বিধিবদ্ধ হইবে না বা শীঘ্র হইবার সম্ভাবনা নাই

গত সংখ্যায় আমরা এই আইনের পাণ্ডুলিপি প্রকাশ করিয়া বলিয়াছিলাম, যে আগামী সংখ্যায় এতদসম্বন্ধে আমরা আলোচনা করিব। আইনই যখন হইল না, তখন আর কাহার আলোচনা করিব—

বিবিধ।

কলেরার নূতন চিকিৎসা (Madern Treatment of Cholera);— সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার W. Richerdson মহোদয় ব্রিটিশ মেডিক্যাল জর্ণালে কলেরার একটী নূতন ফলপ্রদ চিকিৎসা প্রণালীর উল্লেখ করিয়া লিখিয়াছেন যে, তিনি এপিডেমিক কলেরা রোগে এই চিকিৎসা প্রণালী দ্বারা বহু সংখ্যক রোগী আরোগ্য করাইয়াছেন। ডাক্তার সাহেবের অবলম্বিত চিকিৎসা প্রণালী নিম্নে উদ্ধৃত হইল। যথা—

(১) রোগীকে সকল প্রকার পাণীয় প্রদান স্থগিত রাখিয়া নিম্নোক্ত পাণীয় যথেচ্ছা পান করিতে দিবে।

Re.

পারম্যাঙ্গোনেট অব ক্যালসিয়ম	...	গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল		পাইণ্ট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া পানার্থে বিধেয়। ক্রমশঃ পারম্যাঙ্গোনেট অব ক্যালসিয়মের মাত্রা ৪—৬ গ্রেণ (প্রতি পাইণ্ট জলে) পর্য্যন্ত বৃদ্ধি করা যাইতে পারে।

ডাক্তার সাহেব বলেন যে, অধিকাংশস্থলেই ঐ পানীয় মাত্রা সেবন করিয়া রোগী আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছে। কোন কোন স্থলে পারম্যাঙ্গোনেট অব ক্যালসিয়ম বটিকাকারে প্রয়োগ করাও হইয়াছে। ইহা ২ গ্রেণ মাত্রায়, যথা প্রয়োজন কেওলিন ও ভেসেলিন সংযোগে বটিকা প্রস্তুত করিয়া প্রযুক্ত হইয়াছিল। ইহাতেও বেশ উপকার উপলব্ধি হইয়াছে, লক্ষ্য করিয়া দেখিয়াছি যে, পূর্ব্বোক্ত প্রাণীয় দ্বারাই অধিকতর উপকার পাওয়া গিয়াছে।

কলেরা রোগে পটাস পারম্যাঙ্গোনেট উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে, অধিকাংশ স্থলে উপকারও পাওয়া যাইতেছে, ডাক্তার সাহেব বলেন যে, কলেরায় পটাস পারম্যাঙ্গোনেট অব পটাস অপেক্ষা পরম্যাঙ্গোনেট অব ক্যালসিয়ম অধিকতর উপকারী পরন্ত ইহা পটাস পারম্যাঙ্গোনেটের ন্যায় সংকোচক গুণ বিশিষ্ট এবং বিষধর্ম্মী নহে।

পাঠকগণকে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে অনুরোধ করি।

অত্যুৎকৃষ্ট বলকারক প্রয়োগরূপ ;—থিরাপিউটিষ্ট পত্রে ডাঃ R. Coous. M. D. মহোদয় লিখিয়াছেন যে, রক্তাল্পতা জনিত সর্ব্ববিধ দৌর্ব্বল্যে এবং তজ্জনিত নানাপ্রকার উপসর্গে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। প্রায় ৩৫ বৎসর কাল আমি এই ব্যবস্থা দ্বারা যথোচিত উপকার পাইয়াছি। ব্যবস্থা যথা—

পলভ গোয়েকম	...	২ গ্রেণ।
গম মার্হ (myrrh)	...	২ গ্রেণ।
এলোজ সক্রোটীনা	..	২ গ্রেণ।
সলফেট অব আয়রণ	..	২ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। ক্যাপস্যুল মধ্যে পুরিয়া প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

ডাক্তার সাহেব বলেন যে, ইহার বলকারক ও রক্ত জনন ক্রিয়া এরূপ নিশ্চিত ও উৎকৃষ্ট যে, বৃদ্ধ ব্যক্তি কিছু দিন সেবন করিলেও যুবার ন্যায় শক্তি সম্পন্ন হয়।

কলিক (শূল বেদনা) ও এজমা (শ্বাস কাশ) রোগে এপোমর্ফাইন ;—ডাক্তার P. T. M. clellan. M. D. মহোদয় ইলিংউডস্ থির[illegible] পত্রে লিখিয়াছেন যে—১/৬—১/৪ গ্রেণ মাত্রায় এপোমর্ফাইন মুখপথে এক মাত্রা সে[illegible] সেই পাকস্থলীর শূল বেদনা ও হাঁপানি কষ্টকর লক্ষণ সকল তৎক্ষণাৎ নিবৃত্ত [illegible]। সবল রোগীকে ১/২ গ্রেণ মাত্রা প্রয়োগ করিয়া থাকি।

অর্কাইটীস (Orchitis);—আশু ফলপ্রদ চিকিৎসা;—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ J. J. Champan M. D. মহোদয় এমেরিকান জর্ণাল অব ক্লিনিক্যাল মেডিসিন পত্রে অর্কাইটীস (অণ্ডকোষ প্রদাহ) পীড়ার একটী অতীব ফলপ্রদ চিকিৎসা প্রণালীর উল্লেখ করিয়াছেন। ডাক্তার সাহেব বলেন যে, এতদ্দ্বারা এত শীঘ্র যন্ত্রণাদি উপশমিত হইয়া পীড়া আরোগ্য হয় যে, বাস্তবিক তাহাতে আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হয়। এই প্রণালী দ্বারা চিকিৎসিত বহুসংখ্যক রোগীর মধ্যে দৃষ্টান্ত স্বরূপ একটী রোগীর বিবরণ উল্লেখ দ্বারা এই চিকিৎসা-প্রণালী প্রদর্শিত হইতেছে।

জনৈক রোগী বয়ক্রম ৬৪ বৎসর। এই লোকটীর কর্ণমূল প্রদাহের পর অণ্ডকোষ প্রদাহ উপস্থিত হয়। প্রদাহের প্রথম হইতেই নানাবিধ প্রদাহ নিবারক বাহ্যিক প্রয়োগ রূপ ব্যবস্থা করা হইলেও তদ্দ্বারা কোন উপকার উপলব্ধি হইল না। উত্তাপ ১০৭, ও প্রদাহিত কোষের যন্ত্রণা ও টন্ টনানিতে রোগী অত্যন্ত অস্থির হইয়াছিল। অতঃপর ইহাকে নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা করা হয়। যথা—

Re.

পাইলোকার্পিন নাইট্রেট ... $\frac{1}{৬৪}$ গ্রেণ।

এবং—

Re.

ডিফারভেসেণ্ট কোঃ ... ১টী।

এই উভয় ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে ১ ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলা হইল—যতক্ষণ না উত্তাপ হ্রাস হয়। উত্তাপ স্বাভাবিক হইলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল। যথা—

Re.

ক্যালসিয়ম সলফাইড ... ১ গ্রেণ।

এবং—

Re.

ষ্ট্রীকনাইন্ আর্সেনেট ... $\frac{1}{৬৭}$ গ্রেণ।

এই উভয় ঔষধ ৪ ঘণ্টান্তর সেবন করিবে।

তৎপরদিন রোগীর যাবতীয় যন্ত্রণাদি নিবারিত হইয়াছিল এবং ১ দিনের মধ্যেই স্ফীতি ও অন্যান্য উপসর্গ সম্পূর্ণরূপে দূরীভূত হইয়া রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিল।

পচন নিবারক আইয়োডিন লোশন—(Antiseptic Iodine Salution);—ডাঃ H. W. yemans, (Milit. Surg. 1917) লিখিয়াছেন যে আমি গত ৮ বৎসর হইতে নিম্নলিখিতরূপে আইয়োডিন লোশন প্রস্তুত করিয়া নানাবিধ অস্ত্রোপচারে পচন নিবারকরূপে ব্যবহার করতঃ—অন্যান্য পচন নিবারক লোশনাদি অপেক্ষা অধিকতর উপকার পাইয়া আসিতেছি। ব্যবস্থা যথা;—

Re.

আইয়োডিন (পিওর)	...	১ ভাগ।
পটাশিয়ম আইয়োডাইড	...	২ ভাগ।
এসিড স্যালিসিলিক	...	৫ ভাগ।
য়্যালকোহল (৭০%)	...	১৬০ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, এই মিশ্র অস্ত্রোপচারকের হস্তাদি এবং অস্ত্রোপচারের স্থান ও ক্ষতাদি সংশোধনার্থ ব্যবহার্য্য। ওয়েট ড্রেসিং এবং কেনি স্থান ধৌত করণার্থ ১ ভাগে ১০০০ ভাগ জল মিশ্রিত করিয়া লইতে হইবে। প্রমেহ জনিত চক্ষু প্রদাহে ২৫০০০ ভাগ জলে ১ ভাগ উক্ত মিশ্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজ্য। এইরূপ জল মিশ্রিত মিশ্র অনুত্তেজক এবং ইহাতে অস্ত্রাদি সংশোধন করা যাইতে পারে।

টনসিলাইটীস (Tonsillitis);—ডাঃ J Ault M. D. লিখিয়াছেন—এন্টিকেব্রিন ও সোডি স্যালিসিল্যাস সম পরিমাণ মিশ্রিত করিয়া আক্রান্ত টনসিলের উপর স্থানিক প্রয়োগ করিলে খুব শীঘ্র বেদনা ও স্ফীতি নিবারিত হয়। যদি এতদসহ জ্বর বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে ডিফারভেসেন্ট কোঃ ১টী গ্রাম্যুল মাত্রায় ১ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিবে। ডাক্তার সাহেব বলেন যে অন্যান্য চিকিৎসা অপেক্ষা এতদ্দ্বারা অতিসহজে শীঘ্র আশাতীত উপকার পাওয়া যায়।

Ellingwoods Therpt.

তরুণ ম্যাষ্টাইটীস (ঠুনকো) রোগে ফলপ্রদ ব্যবস্থা ;—মেডিক্যাল হেরল্ড পত্রে ডাঃ জন রবার্টস্ এম, ডি, মহোদয় লিখিয়াছেন—যে, নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা তরুণ ম্যাষ্টাইটীস রোগে আশ্চর্য্যজনক উপকার পাওয়া যায়। যথা—

Re.

পটাস এসিটাস	...	১৫ গ্রেণ।
টীঙ্কার ফাইটোলকা	...	২ মিনিম।
টিংচার একোনাইট	...	২ মিনিম।
একোয়া	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রদাহের প্রথম অবস্থায় ২ ঘণ্টান্তর ব্যবহেয়। স্তন স্ফোটকে এই মিশ্র অতীব উপকার। প্রকারান্তরে ইহা স্তন্য নিঃসরণ রোধ করিয়া এই উপকার শীঘ্র প্রদর্শন করিয়া থাকে।

আমরিক প্রয়োগ তত্ত্ব

(১) উরোট্রপিন।

(আভ্যন্তরিক পচন নিবারক।)

ইহার অপরনাম হেকস মিথাইল আমিন। সাধারণতঃ ইহা উরোট্রপিন নামেই অভিহিত হইয়া থাকে। পিত্তস্থলীর পিত্তে, মস্তিকের ও মেরু মজ্জার রসে পচনোৎপাদক রোগ-জীবাণু থাকিলে এতদ্দারা তাহা বিনষ্ট হয়, প্রস্রাবের দোষ নষ্ট হয়, এ সকল পুরাতন কথা এবং বহুবার এ সম্বন্ধে চিকিৎসা-প্রকাশে বিশেষরূপে আলোচনা হইয়াছে। পাঠক মহোদয়গণ তৎ সমুদয় মনোযোগ সহ পাঠ করিলে বুঝিতে পারিবেন, যে, উরট্রপিনের কার্য্যক্ষেত্র ক্রমেই বিস্তৃতি লাভ করিতেছে।

প্রসবান্তে জ্বর এবং তৎসহ স্রাবে দুর্গন্ধ হইলে কুইনাইন, আর্গট সহ উরট্রপিনের প্রয়োগ অনেক দিন আরম্ভ হইয়াছে এবং আমরাও তদ্রূপ কয়েক স্থলে প্রয়োগ করিয়া ঔষধের সুফল প্রত্যক্ষ করিয়াছি—অল্প সময় মধ্যে স্রাবের দুর্গন্ধ এবং জ্বর হ্রাস হয় অর্থাৎ স্রাবের পচনোৎপাদক রোগ-জীবাণু বিনষ্ট হওয়ায় পচন দোষ নষ্ট হয়। রোগিণী সত্বরে আরোগ্য লাভ করে।

আন্ত্রিক জ্বরের রোগী জ্বর হইতে নিষ্কৃতি লাভ করার পরেও অনেক দিবস পর্য্যন্ত রোগান্তের দুর্ব্বলতা ভোগ করে। এই সকল রোগীর পিত্তস্থলীতে আন্ত্রিক জ্বরের রোগজীবাণু বর্ত্তমান থাকে। সুতরাং রোগীর দেহ আন্ত্রিক জ্বর-রোগজীবাণুর আবাস স্থল এবং বংশবৃদ্ধি ও বিস্তৃতির কারণ রূপে অনেক দিবস পর্য্যন্ত কার্য্য করে। এইরূপ একটি রোগীর দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে বহু বৎসর যাবৎ বহু স্থানের অনেক লোক আন্ত্রিক জ্বর দ্বারা এই সিদ্ধান্ত সপ্রমাণিত হইয়াছে। কিন্তু এই রোগীকে যদি অনেক দিবস পর্য্যন্ত উরট্রপিন সেবন করান যায়, তাহা হইলে তাহার পিত্তস্থলীতে আর আন্ত্রিক জ্বরের রোগজীবাণু বাস করিতে পারে না। সুতরাং তাহা দ্বারা আর রোগের বৃদ্ধি বা বিস্তৃতি হইতে পারে না। সে আর সাধারণের ভয়ের পাত্র বা বিপদের কারণ রূপে পরিণত হয় না। ইহা উরট্রপিনের একটী বিশেষ আময়িক প্রয়োগস্থল। এইরূপে উরট্রপিন প্রয়োগে যে কেবল মাত্র পিত্তস্থলীস্থিত আন্ত্রিক জ্বরের রোগজীবাণু বিনষ্ট হয়, তাহা নহে, পরন্তু তত্রস্থিত অপরাপর রোগজীবাণুও বিনষ্ট হয়।

আমেরিকার জোন্স হপকিন্স হস্পিটালে উরট্রপিনের ক্রিয়া সম্বন্ধে বিশেষরূপ পরীক্ষা

করা হইয়াছে। উক্ত পরীক্ষায় ইহাই সিদ্ধান্ত করা হইয়াছে যে, উরট্রপিন মুখপথে সেবন করাইলে উক্ত ঔষধ শোষিত হইয়া এক ঘণ্টার মধ্যে মস্তিষ্কের মেরু মজ্জার রসে উপনীত হয়, ও তথায় কোন প্রকার রোগজীবাণু বর্ত্তমান থাকিলে তাহা বিনষ্ট করে এবং আর কোন অভ্যাগত রোগজীবাণুকেও তথায় প্রবেশ করিতে দেয় না। পরিপাক যন্ত্র হইতে ঔষধ শোষিত হওয়ার সময়ের উপর মেরুমজ্জার রসে উরট্রপিন উপস্থিত হওয়ার সময় নির্ভর করে। ১০ গ্রেণ উরট্রপিন মুখ পথে প্রয়োগ করিলে তাহা পাকস্থলী হইতে শীঘ্র শোষিত হইলে অর্দ্ধ ঘণ্টার মধ্যেই উক্ত ঔষধ মস্তিষ্কের মেরুমজ্জার রসে প্রাপ্ত হওয়া যাইতে পারে। সাধারণতঃ মস্তিষ্কের মেরুমজ্জার রসের রোগজীবাণু নাশক কোন ক্ষমতা থাকে না। কিন্তু উরট্রপিন সেবনের পর উক্ত ক্ষমতা প্রাপ্ত হয়। এই রসে ষ্ট্রেপ্টোকোকাস প্রভৃতি রোগ জীবাণু বৃদ্ধি হইতে পারে না।

পরীক্ষা করিয়া ইহা দেখা হইয়াছে যে মস্তিষ্ক আবরক ঝিল্লির প্রদাহ হওয়ার সম্ভাবনা থাকিলে তাহার প্রতিবিধান জন্য পূর্ব্ব হইতে উরট্রপিন সেবন আরম্ভ করিলে আর তদ্রূপ প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে না। গুরুতর অস্ত্রোপচারের পর যে স্থলে উক্ত ঝিল্লির প্রদাহের আশঙ্কা থাকে, সেই স্থলে উরট্রপিন প্রয়োগ করিয়া প্রদাহোৎপত্তির প্রতিরোধ করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা-প্রকরণ।

রক্তোৎকাশী—চিকিৎসা।

(লেখক ডাঃ শ্রীসুরেন্দ্রনাথ রায় এল্, এম্, এস্,)

রক্তোৎকাশী যত সামান্যই হউক না কেন, তৎসমস্তই কঠিন পীড়া বলিয়া চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। রক্তোৎকাশীর সময়ে এবং তাহার কয়েক দিবস পর পর্য্যন্ত শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয্যায় শায়িত রাখা একটী প্রধান কর্ত্তব্য। রোগী প্রথমতঃ রক্তস্রাব আরম্ভ মাত্র যদি শয্যা গ্রহণ না করিয়া থাকে তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ তাহাকে শয্যা গ্রহণ করাইতে হইবে। সাধারণতঃ রোগীকে শয্যায় শায়িত রাখিয়া তাহার মস্তকের নিম্ন হইতে উপাধান দূরীভূত করা হইয়া থাকে। উদ্দেশ্য—মস্তক দেহাপেক্ষা নিম্নে থাকে। কিন্তু তৎপরিবর্ত্তে এক্ষণে মস্তক এবং স্কন্ধদেশ অপেক্ষাকৃত উর্দ্ধে স্থাপন করা হইয়া থাকে। পূর্ব্বে বক্ষস্থলের উপরে বরফ প্রয়োগ করা হইত। কিন্তু এক্ষণে উক্ত প্রথা পরিত্যক্ত হইয়াছে। তবে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বরফ খণ্ড চুষিতে দেওয়া হয়। রক্ত নির্গত হইয়া যাওয়ায় পিপাসা বৃদ্ধি হয়। ঐ রূপ বরফ

চুষিতে দিলে তাহার নিবৃত্তি হয়। এই সময়ে বরফ চুষিয়া রোগী যত আরাম বোধ করে, যথেষ্ট পরিমাণে জল পান করিতে দিলে তত আরাম বোধ করে না।

রক্তোৎকাশীর রোগীর চিকিৎসায় তাহার কারণ ঠিক করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। একটী ক্ষয়রোগগ্রস্তা বালিকার রক্তোৎকাশী হইতেছিল; যথেষ্ট পরিমাণে শোণিত নিত হইত। সাধারণ প্রচলিত চিকিৎসায় কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। শেষে পরীক্ষায় জানা যায় যে, তাহার প্লুরার দক্ষিণ গহ্বর মধ্যে যথেষ্ট পরিমাণে তরল পদার্থ সঞ্চিত হইয়া রহিয়াছে। তজ্জন্য লাবণিক বিরেচক ঔষধ যথেষ্ট পরিমাণে প্রয়োগ করায় প্লুরার গহ্বর স্থিত স্রাব শোষিত হওয়ার পর শোণিতস্রাব বন্ধ হইয়াছিল। এই সমস্ত বিশেষ প্রকৃতির রোগী। সাধারণতঃ যে শ্রেণীর রোগী অধিক পাওয়া যায় সেই শ্রেণীর চিকিৎসা সম্বন্ধেই এ স্থলে উল্লিখিত হইতেছে।

রক্তোৎকাশীর চিকিৎসা সাধারণতঃ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা করিলে সুবিধা হয়। যথা—

১ম। শোণিতস্রাব প্রতিরোধক চিকিৎসা।

২য়। শোণিতস্রাবের অবস্থার চিকিৎসা।

৩য়। শোণিতস্রাবের পরবর্ত্তী চিকিৎসা।

কাশির গয়েরের সহিত সামান্য শোণিত দেখিলেই তাহা বিপদ নির্দ্দেশক লক্ষণ বলিয়া মনে করিতে হইবে। শোণিতের পরিমাণ যত অল্পই হউক না কেন, রোগীকে অনতিবিলম্বে শয্যাগ্রহণ করাইবে। ৩-৪ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালমেল সেবন করাইয়া তৎপর দিবস প্রাতঃকালে এক ড্রাম বা উপযুক্ত মাত্রায় সালফেট অফ্ ম্যাগ্নিসিয়া ব্যবস্থা করিবে। দাস্ত পরিষ্কার না হইলে কয়েকবার এই ঔষধ সেবন করাইতে হয়। ইহার পরদিবসও ম্যাগ-সালফ্ প্রয়োগ করা আবশ্যক। এই দুই দিবস মধ্যে আর শোণিত চিহ্ন না দেখিলে রোগীকে শয্যা ত্যাগ করিয়া দুই একঘণ্টা বেড়াইতে দিবে। তৎপর আর শয্যাগত থাকা অনাবশ্যক। কিন্তু যদি শ্লেষ্মা শোণিত রঞ্জিত হইয়া নির্গত হইতে থাকে, তাহা হইলে পথ্য হইতে দুগ্ধের পরিমাণ হ্রাস করিয়া প্রত্যহ ম্যাগ্সালফ্ প্রয়োগ করিবে।

কাশির সহিত অধিক রক্ত নির্গত হইতে থাকিলে রোগীকে শয্যায় বসাইয়া রাখিয়া ৫-১০ মিনিম এমাইল নাইট্রাইটের বাষ্প প্রয়োগ করিবে। সামান্য রক্তোৎকাশীর রক্ত এই উপায়ে বন্ধ হয়। ১০ মিনিমের অধিক প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না। কিন্তু কাশীর সহিত যদি অধিক শোণিত নির্গত হইতে থাকে, অধিকন্তু শোণিতের চাপে নাসিকাগহ্বর পর্য্যন্ত বন্ধ হইয়া যায়, তাহা হইলে ৩০—৪০ মিনিম এমাইল নাইট্রাইট এক-খণ্ড বস্ত্রে নিক্ষেপ করিয়া ঐ বস্ত্রখণ্ড রোগীর মুখের উপর ধরিতে হয়, এবং একবার এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে যদি শোণিত নির্গত হওয়া বন্ধ না হয়, তাহা হইলে পুনর্ব্বার ঐ প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এই রূপে ঔষধ প্রয়োগ করার উপসর্গ মধ্যে এক বমনোদ্রেক ব্যতীত অপর কোনরূপ অসুখ উপস্থিত হয় না।

সহসা যদি এমাইল নাইট্রাইট্ প্রাপ্ত হওয়া না যায়, তাহা হইলে ৩০—৮০ মিনিম টারপেন-টাইনের বাষ্প ঐ ভাবে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অথবা মুখপথে ১০—৩০ মিনিম মাত্রায় স্পিরিট টারপেনটাইন সেবন করান যাইতে পারে। রক্তোৎকাশীর রক্তবন্ধ করার জন্য অতি প্রাচীন কাল হইতে তারপিন তৈল প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে এবং বর্তমান সময় পর্য্যন্ত অনেক চিকিৎসক ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ বিবেচনা করেন ইহা যে বিশেষ উপকারী, তাহার কোন সন্দেহ নাই। তবে অত্যধিক মাত্রায় কিম্বা অধিক দিবস পর্য্যন্ত প্রয়োজিত হইলে মূত্রকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হইতে পারে, তাহা স্মরণ রাখা উচিত।

সামান্য প্রকৃতির কিম্বা একটু অধিক শোণিত নির্গত হইলেও মর্ফিয়া প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। মর্ফিয়ার অবসাদক ক্রিয়ার জন্য মানসিক উত্তেজনার হ্রাস হয় এবং হৃৎপিণ্ড শান্ত সুস্থির ভাব ধারণ করে। এইজন্য মর্ফিয়া প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়।

এড্রিণালিন সম্বন্ধে নানা মুনির নানা মত। অনেকেই বিশ্বাস করেন যে, রক্তোৎকাশীর রক্তস্রাব এড্রিণালিন প্রয়োগে বন্ধ হয় না। কেহ কেহ একসহস্র ভাগে এক ভাগ দ্রবের পাঁচ মিনিম অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। কেহ কেহ বলেন—যখন ফুস্ফুসে গহ্বর হয়, সামান্য আকৃতির ধমনীর মধ্য হইতে শোণিত আইসে, তখন এড্রিণালিন উপকার করে। বৃহদাকার ধমনী বিদীর্ণ হইলে কোন উপকার হয় না। কেহ বা বলেন যে, রক্তাধিক্য জন্য শোণিতস্রাবে উপকারী। অপর কাহারো মতে ইহা দ্বারা তেমন কোন উপকার ত হয়ই না বরং অপকার হয়।

সহানুভূতিক স্নায়ুমণ্ডলের উপর উত্তেজনা উপস্থিত করা এড্রিণালিনের কার্য্য। যদি তাহাই হয়, তবে উক্ত উত্তেজনার ফলে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শোণিতবহা সমূহ আকুঞ্চিত হয়, কিন্তু ফুসফুসের অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শোণিতবহার সঙ্কোচক সূত্র সমূহ সহানুভূতিক স্নায়ুমণ্ডল সংস্রব বিহীন। সুতরাং এড্রিণালিনের ক্রিয়া তৎসমস্তে প্রকাশিত হয় না।

প্রচলিত সিদ্ধান্ত অনুসারে ফুস্ফুসীয় শোণিতস্রাবে এড্রিণালিন প্রয়োগ অবিধেয়। এতৎপ্রয়োগে সাধারণ শোণিতসঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, কিন্তু ফুস্ফুসীয় সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শোণিতবহা সমূহের উপর কোন ক্রিয়া উপস্থিত হয় না।

রক্তোৎকাশীর রক্তের পরিমাণ যদি অধিক হয় এবং ফুস্ফুসের যে পার্শ্বে গহ্বর আছে তাহা যদি জানা থাকে, তাহা হইলে যে পার্শ্বে গহ্বরে আছে, সেই পার্শ্বে রোগিকে শায়িত রাখিবে।

পরবর্ত্তী চিকিৎসাতে ও অধিক শোণিত স্রাবযুক্ত রোগীর পক্ষে কয়েক দিবস শয্যাগত থাকা আবশ্যক। মস্তক অপেক্ষাকৃত উচ্চে রাখিতে হয়। মধ্যে মধ্যে রোগীর অবস্থানুসারে বিরেচক ঔষধ আবশ্যক।

সমস্ত দিনে আধ সেরের অধিক দুগ্ধ দেওয়া বিধেয় নহে। সমস্ত খাদ্যই তরল বা কোমল না হইয়া কঠিন হওয়া উচিত।

ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড ১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা হিসাবে তিন চারি দিবস সেবন করানর পর আবার তিন চারি দিবস বন্ধ রাখা উচিত। ১৫ গ্রেণ মাত্রায় দুগ্ধের সহিত ছয়ঘণ্টা পর পর তিনচারি দিবস সেবন করান যাইতে পারে।

ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড কর্ত্তৃক শোণিত সংযত হওয়ার শক্তি বৃদ্ধি হওয়ায় উপকার হয়।

শোণিত স্রাব প্রত্যহই হইতে থাকিলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রানুযায়ী ঔষধ উপকারী।

Re

টিংচার ডিজিটেলিশ	...	৪ মিনিম।
টিংচার হেমিমেলিশ	...	১০ মিনিম।
টিংচার আর্গট এমেনিয়াটা	...	২০ মিনিম।
ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড	...	১০ গ্রেণ।
একোয়ামিন্থপিপ	...	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। অথবা—

Re.

লাইকর ট্রিনিট্রিনি	...	১ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	৫ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

অথবা—

Re.

ক্যালসিয়ম ফস্‌ফেট	...	১০ গ্রেণ।
এসিড ফস্‌ফরিক ডিল	...	১০ মিনিম।
টিংচার সিনকোনা কোঃ	...	৩০ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

এই সমস্ত মিশ্রের কোন একটী প্রত্যহ এক কিম্বা দুই বার মাত্র সেবন করা উচিত।

রক্তোৎকাশী আরম্ভ হইলে এবং তাহার পর কয়েক দিবস পর্য্যন্ত বক্ষঃ পরীক্ষা করা অত্যন্ত অন্যায়। শোণিত স্রাব বন্ধ হওয়ার পর অন্ততঃ এক সপ্তাহ কাল অতীত হইলে তৎপরে পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য।

আভ্যন্তরিক শোণিত-স্রাব, চিকিৎসা।

(লেখক ডাঃ—শ্রীযোগেন্দ্রনাথ গঙ্গোপাধ্যায় এম্, বি,)

আভ্যন্তরিক শোণিতস্রাবের চিকিৎসা সম্বন্ধে বর্ত্তমান সময়ে যত গোলমাল উপস্থিত হইয়াছে, পূর্ব্বে তত ছিল না। সেকালে আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাবের রোগী পাইলে চিকিৎসার জন্য এত ভাবনা চিন্তা না করিয়া আর্গট, গ্যালিক এসিড, সালফিউরিক এসিড, তারপিন তৈল ইত্যাদি দ্বারা এক ব্যবস্থাপত্র লিখিয়া দিয়া সহজে নিষ্কৃতি পাইতেন। কিন্তু বর্ত্তমান সময়ে আর তদ্রূপভাবে ব্যবস্থাপত্র দিলে ব্যবসা চলে না। এক্ষণে, যে শোণিতবহা হইতে শোণিত স্রাব হইতেছে, তাহার আয়তন, শোণিত-সঞ্চাপ এবং শোণিত সংযত হওয়ার শক্তির পরিমাণ ইত্যাদি স্থির করিয়া তৎপর ব্যবস্থাপত্র দিতে হইবে। এড্রিনালিন ক্লোরাইড, এমাইল নাইট্রাইট এবং ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড ইত্যাদি জীব দেহের শোণিত সঞ্চাপের উপর বিভিন্ন ক্রিয়া প্রকাশক ঔষধ সমূহ শোণিত স্রাব রোধার্থে প্রয়োজিত হওয়াতেই এইরূপ গোলমাল উপস্থিত হইয়াছে। কিন্তু আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাবে যত আতঙ্ক উপস্থিত হয়, যত সত্বরতার সহিত ইহাতে ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়, তদ্রূপ আতঙ্ক এবং ব্যস্ততা অপর কোন পীড়ায় অল্পই উপস্থিত হয়। ধমনীর উন্মুক্ত স্থান সত্বরে বন্ধ হওয়া বিশেষ আবশ্যক। এই অবস্থায় অনেকেই গ্যালিক এসিড, এডরিণালিন প্রভৃতি ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। কিন্তু ধমনীর বিদীর্ণ স্থান সঙ্কুচিত করণার্থ উক্ত ঔষধ অল্পই ক্রিয়া প্রকাশিত করিয়া থাকে, তাহা বোধ হয় প্রায় সকলেই স্বীকার করেন। বিদীর্ণ ধমনী সঙ্কুচিত করণার্থ আর্গট এবং এডরিণালিন কার্য্য করে সত্য, কিন্তু উক্ত ঔষধ কর্ত্তৃক যে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, তাহার ফলে শোণিত স্রাব হ্রাস না হইয়া বরং বৃদ্ধি হওয়ারই বিশেষ সম্ভাবনা। পরন্তু উক্ত ঔষধ কোন বিদারণ যুক্ত কোন বিশেষ ধমনীর উপর বিশেষ ভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করে কি না, তাহাও আমরা জ্ঞাত নহি।

এই সমস্যা মীমাংসার জন্য ডাক্তার ওইয়েগার মহোদয় কতকগুলি পরীক্ষা করিয়াছেন। কেবল এডরিণালীন প্রয়োগ করিয়াই যে তিনি ক্ষান্ত হইয়াছেন, তাহা নহে। পরন্তু তৎবিপরীত ধর্ম্মাক্রান্ত—নাইট্রোগ্লিসিরিণ এবং অপরাপর নাইট্রাইটেরও শোণিত স্রাবের উপর ক্রিয়ার বিষয় পরীক্ষা করিয়াছেন। অর্থাৎ এই শ্রেণীর ঔষধে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হইলে তৎক্রিয়া ফলেই বা কিরূপে শোণিত স্রাব বন্ধ হয়, তাহাও পরীক্ষা করিয়াছেন।

ইহার মতে অধিক মাত্রায় এডরিণালিন প্রয়োগ করিলে প্রথমে শোণিত স্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি হয় বটে কিন্তু একটু পরেই আবার শোণিত স্রাব প্রথম অপেক্ষা হ্রাস হয় অথবা

একবারেও বন্ধ হয়। শোণিত স্রাবে এডরিণালিন অধিক মাত্রায় প্রয়োগ ফলে প্রথমে শোণিত স্রাব বৃদ্ধি এবং তৎপর হ্রাস হওয়া একটী বিশেষ গুরুতর বিষয়। কারণ ইহার উপর জীবন মরণ নির্ভর করে। শোণিত স্রাব জন্য যদি রোগীর অবস্থা অত্যন্ত শঙ্কটাপন্ন হইয়া থাকে, তাহা হইলে আর সেই রোগীকে অধিক মাত্রায় এডরিণালিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে না। করিলে মৃত্যুর সাহায্য করা হয়।

অপর পক্ষে যদি অল্প মাত্রায় এডরিণালিন প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে উক্ত প্রাথমিক শোণিত স্রাব বৃদ্ধি হয় না এবং শোণিত স্রাবের ভোগকালের হ্রাস হয়। অর্থাৎ অল্প সময় মধ্যে শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। সুতরাং শোণিত স্রাব বন্ধ করার জন্য অধিক মাত্রায় এডরিণাল প্রয়োগ না করিয়া অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সুফল লাভ করা যাইতে পারে।

শোণিত স্রাবের উপর এডরিণালিনের কার্য্য—তাহার প্রয়োগ প্রণালীর উপর নির্ভর করে। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে কোন ক্রিয়াই প্রকাশ করে না। কিন্তু পেশী-মধ্যে বা শিরামধ্যে অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে জন্তুর দেহে তাহা কি কার্য্য করে, তাহা সুস্পষ্ট উপলব্ধি করা যায়। ইহার মতে আভ্যন্তরিক স্রাব নিবারণার্থ এডরিণালিন প্রয়োগ করিতে হইলে তাহা উপস্থিত শোণিত স্রাবের পরিমাণের উপর লক্ষ্য না করিয়া উপস্থিত শোণিত সঞ্চাপের পরিমাণের উপর লক্ষ্য করিয়া প্রয়োগ করা উচিত। আভ্যন্তরিক শোণিতস্রাবে এডরিনালিন প্রয়োগ করার ইহাই প্রধান বিবেচ্য বিষয়। ইহার মতে অল্প সময় স্থায়ী প্রবল শোণিতস্রাবের সহিত সঞ্চাপের আধিক্য বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে এডরিনালিন প্রয়োগে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। এইরূপ স্থলে নাইট্রাইট দ্বারা শোণিত সঞ্চাপের পরিমাণ হ্রাস করিয়া লইলে বরং উপকার হইতে পারে। অপর পক্ষে যে স্থলে যথেষ্ট শোণিত স্রাব হইতেছে। অথচ অত্যধিক শোণিত স্রাবের জন্য শোণিত সঞ্চাপ অত্যন্ত অল্প হইয়াছে; সে স্থলে নাইট্রাইট প্রয়োগে উপকার না হইয়া বরং অপকারই হইতে পারে এবং এডরিণালিন প্রয়োগ করিলে তবে উপকার হইতে পারে। তাহাও অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিয়া পরিমিত মাত্রায় শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপ সময়ে উক্ত মাত্রায় এডরিণালিন প্রয়োগ করিলে জীবনীশক্তির কেন্দ্রস্থলে উপযুক্ত পরিমাণ শোণিত সঞ্চালিত হওয়ায় উপকার হয়। কিন্তু মাত্রা অধিক হইলে শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য হওয়ায় ধমনীর ক্ষতস্থলে যে সংযত শোণিত চাপ আবদ্ধ ছিল, তাহা বেগে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। সুতরাং বিপদ হইতে পারে।

এই সমস্ত কারণ জন্য—উইগারের মতে আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাবের প্রতিবিধান জন্য এডরিণালিন প্রয়োগ করিতে হইলে শোণিত সঞ্চাপের উপর লক্ষ্য রাখিয়া তাহা প্রয়োগ করা উচিত। শোণিতসঞ্চাপ নির্ণীত হইলে তদনুযায়ী মাত্রা স্থির করিতে হয়। প্রথমে অত্যল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া তাহাতে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করা উচিত। ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশিত হইলে আর মাত্রা বৃদ্ধি করা উচিত নহে। প্রথমে কখন পূর্ণ মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ দিবে

নহে। নাইট্রাইট কর্তৃক শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ার ফলে বিদীর্ণ ধমনী হইতে শোণিত নির্গত হওয়া বন্ধ হয়। তাহার কোন সন্দেহ নাই।

এডরিণালিন যখন প্রথম প্রচারিত হয়, তখন কথিত হইয়াছিল যে, সকল প্রকার রক্ত স্রাবেই ইহা বিশেষ উপকারী হইবে। অতঃপর শোণিত স্রাব রোধার্থ যথেচ্ছ ভাবে প্রয়োজিত হইয়া ক্রমশঃ উপলব্ধি হইতে লাগিল যে, এডরিণালিন দ্বারা শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ায় তদ্রূপ-স্থলে এতদ্ প্রয়োগে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। এক্ষণে আবার কথিত হইতেছে যে, সকল প্রকার শোণিত স্রাবে ইহা উপকারী নহে। তবে যে স্থলে শোণিত স্রাব জন্য শোণিত সঞ্চাপের হ্রাস হওয়ায় মেডুলায় আবশ্যকীয় উপযুক্ত পরিমাণ শোণিত উপস্থিত হইতে না পারে, সেই স্থলে এডরিণালিন প্রয়োগ করিলে শোণিত সঞ্চাপের সমতা সাধন করিয়া—মেডুলায় উপযুক্ত শোণিত সঞ্চালিত করিয়া উপকার করে। ইহা বিদীর্ণ রক্তবহা সঙ্কুচিত করিয়া উপকার করে না। তবে সাধারণ ভাবে রক্ত প্রণালী সমূহ সঙ্কুচিত করে।

নূতন ঔষধ কার্য্যক্ষেত্রে ক্রমশঃ পরিক্ষীত হইয়া প্রয়োগ ক্ষেত্র কত বিভিন্নরূপ ধারণ করে প্রত্যেক চিকিৎসকেরই তাহা জ্ঞাত হওয়া প্রয়োজন।

চিকিৎসা-তত্ত্ব ও চিকিৎসা বিবরণ।

ব্লাকওয়াটার ফিবার—Blackwater fiver.

(লেখক—ডাঃ কে, সি, গুহ, এল্, এম্, এস্)।

অনেকের ধারণা এই মারাত্মক জ্বর (ব্লাকওয়াটার ফিবার) এদেশে বিরল। প্রকৃত-পক্ষে এই ধারণার মূলে কোনই সত্য নিহিত আছে বলিয়া মনে হয় না। প্রকৃতরূপে রোগ নির্ণীত হয় না বলিয়াই অধিকাংশ স্থলে ইহা প্রায়ই ম্যালেরিয়া জ্বরের পর্য্যায়ভুক্ত হইয়া চিকিৎসা বিভ্রাটে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়—পীড়ার প্রকৃত স্বরূপ চিরতরে অতীতের গর্ভে বিলীন হইয়া থাকে। লক্ষ্য করিলে সাধারণতঃ কিরূপভাবে এই পীড়া নির্ণীত ও রোগী ভ্রান্ত চিকিৎসার অধীন হইয়া কিদৃশী অবস্থাপন্ন হয়—তদ্দৃষ্টান্ত স্বরূপ ২টী রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত হইল—

১ম রোগী,—বয়ঃক্রম ২১।২২ বৎসর। স্থানীয় ইংরাজী স্কুলের ছাত্র ইতিপূর্ব্বে যুবকটীর স্বাস্থ্য ভাল ছিল। এই স্থানে ম্যালেরিয়ার আদৌ প্রাদুর্ভাব নাই।

তথায় যাহারা বাস করে তাহাদের প্রায়ই ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতে দেখা যায় না। আজ-কাল যখন প্রায় সমস্ত intermittent জ্বরই ম্যালেরিয়া বলিয়া কথিত হয়, তখন এই স্থানে যাহারা এই প্রকার জ্বরে আক্রান্ত হয় তাহাও যে ম্যালেরিয়া জ্বর তাহার সংশয় নাই। তবে এই বলা যাইতে পারে যে, তথায় এই জ্বরের প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত কম ও জ্বরের প্রকোপও ক্ষীণ এবং সকলেই অতি শীঘ্র আরাম হয়। যদিও স্থানীয় দোষে লোকে কদাচ ভীষণ গুরুতর ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হয়, তথাপি ঐ স্থানের লোক নানা দেশে কাজকর্ম্ম উপলক্ষে সদাই বাস করে বলিয়া প্রায় এমন বাড়ী দেখা যায় না যে, বাড়ীতে দু একজন কঠিন ম্যালেরিয়া রোগে আক্রান্ত না হইয়াছে ও পরে এই রোগে কালগ্রাসে পতিত না হইয়াছে। ঐ ছেলেটী এই স্থানে ৩।৪ মাস বাস করার পরই ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতে থাকে এবং প্রায় এক বৎসর পর্য্যন্ত ঐ জ্বরে মধ্যে মধ্যে ভোগে ও শরীর ক্রমশঃ দুর্ব্বল ও শীর্ণ হয়। যখনই তাহার জ্বর হইত, তখনই সে ঐ জ্বরে ৪।৫ দিন—সময় সময় সপ্তাহ কাল পর্য্যন্ত ভুগিত এবং পথে কুইনাইন সেবনান্তে, কখনও কখনও বা শুধু বাহের ঔষধ ব্যবহারান্তে অথবা নিজ হইতেই জ্বর ছাড়িয়া যাইত। বাড়ী যাইবার প্রায় মাসাবধি পূর্ব্ব হইতে তাহার জ্বর বিশেষ ঘন ঘন হইতে আরম্ভ করে এবং জ্বরের আকারও পরিবর্ত্তন হয়। সেই সময় জ্বরে সে ৩।৪ দিন ভোগ করিত। প্রস্রাব রক্তাকার হইত, দাঁতের গোড়া দিয়া অল্প অল্প রক্তস্রাব হইত, পরে যখন জ্বর বন্ধ হইয়া যাইত, তখন প্রস্রাব পরিষ্কার হইত, রক্তস্রাবও বন্ধ থাকিত। এই প্রকার জ্বরে সে ২।৩ বার আক্রান্ত হয়, অবশেষে বাড়ী যাইবার ঠিক পূর্ব্বে তাহার যে জ্বর হয়, তাহাই ভীষণাকার ধারণ করে। সেই বার সেই জ্বর (remittent) এক জ্বরে পরিণত হয়; প্রস্রাব রক্তাকার ধারণ করে, দাঁতের গোড়া দিয়া রক্তস্রাব অধিক পরিমাণে হইতে থাকে, মাড়ি ফুলিয়া যায় ও অল্প অল্প বেদনা অনুভব করে, মল কাল রঙ্গের ও দুর্গন্ধযুক্ত হয়, লিভারের উপর বেদনা হয়, কাশী হয়, রক্তহীনতা বিশেষ পরিমাণে দৃষ্ট হয় ও রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এমন কি রোগী সেই বার বিছানা ত্যাগ করিয়া উঠিতে বসিতে পারে না। প্রথমতঃ একটী ডাক্তারকে দেখান হয়, তাঁহার চিকিৎসায় রোগীর কোনই ফল না হওয়ায়, পরে স্থানীয় একটী এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জনকে দেখান হয়। তাঁহার চিকিৎসার ফলে রোগীর জ্বর সেইবার বিরাম হয়। প্রস্রাব পরিষ্কার হয়, দুর্ব্বলতাও কমিয়া আইসে, দাঁতের গোড়ার রক্তস্রাবও খুব হ্রাস হইয়া যায়, কিন্তু একেবারে বন্ধ হয় না, কখন কখন অল্প অল্প স্রাব হয়; লিভারের বেদনা কমিয়া যায়, আহারের রুচি একেবারে চলিয়া যায়; বাহ্য প্রস্রাব পরিষ্কার হয়, দাঁতের মাড়ি ফুলা অল্প হ্রাস হয়, কিন্তু পূর্ব্বের আকার ধারণ করে না, কাশী থাকিয়া যায়। এই প্রকার অবস্থায় ডাক্তারের পরামর্শ অনুসারে তাহাকে বাড়ী নিয়া আসা হয়। বাড়ীতে আসার ২।৪ দিন পরেই তাহার পুনঃ পুনঃ জ্বর হইতে থাকে। এই জ্বর ৫।৭ দিন স্থায়ী হয়, পরে ২।৪ দিন সে ভাল থাকে পরে পুনঃ জ্বর আইসে। এই প্রকার জ্বর ঐ দেশে তাহার ২।৩ বার হয়। এই সময়ে আমি বাড়ী না থাকায় আমাকে দেখাইতে পারে নাই। পরে যখন জ্বর একজ্বরে পরিণত হয় তখন আমাকে দেখাইবার জন্য দিয়াছিল। রোগীর

বাড়ীতে অন্ত কেহ জ্বরে ভোগে না—অন্যান্য সকলের শরীরই সবল সুস্থ; বাড়ীর সাংসারিক অবস্থা ভাল। পরিবারে যক্ষার কিংবা অন্যান্য সংক্রামক রোগের ইতিহাস পাওয়া যায় না।

বর্ত্তমান অবস্থা।—রোগী শয্যাগত, জীর্ণ ও শীর্ণ, চক্ষু কোটরগত, রোগীর শরীরের রং এরূপ ময়লা যে, রোগী যেন একটী কালছায়ায় আবৃত। তাহার মুখ হইতে একপ্রকার দুর্গন্ধ বাহির হইতেছে, দাঁত ময়লা ও তাহার গোড়া সমূহ স্ফীত ও কাল—এখানে ওখানে রক্তের চাকা লাগিয়া রহিয়াছে এবং কোন কোন স্থান হইতে অল্প অল্প রক্তস্রাব হইতেছে। জিহ্বা পুরু ময়লাযুক্ত ও ত্বকেও কাল রেণু রেণু পড়িয়াছে। চক্ষুর পর্দাতেও ঐ প্রকার রেণু রেণু দাগ অনেক স্থানে বর্ত্তমান ছিল। রোগীর কাশী বিদ্যমান, পেট পড়িয়া গিয়াছে, লিভারের উপর বেদনা আছে। রোগী ছট্‌ফট্‌ করিতেছে—যেন বড়ই যন্ত্রণা ভোগ করিতেছে, শ্বাস ঘন ঘন চলিতেছে, রোগীর স্বর ক্ষীণ—কথা কহিতে চাহে না, অল্পেতেই বিরক্তি বোধ করে, আহারে একেবারে রুচি নাই—কিছুই খাইতে চাহে না। সাগু বার্লি আহার করে, কোন কোন দিন, দিনে এক বার ভাতও খায়। রোজ ৩।৪।৫ বার বাহ্য হয়, বাহ্য কঠিনও নয় তরলও নয়, রঙ্গ প্রায় আলকাৎরার ন্যায়, পরিমাণে অল্প। প্রস্রাব সে দিন দেখাইতে পারিল না, প্রস্রাবের মাত্রা অত্যন্ত কম ও রক্তাকার হয় বলিয়া বলিল, কিন্তু তাহাতে রক্ত আছে কি না জিজ্ঞাসা করায় বলিতে পারিল না। হাতের ও পায়ের আঙ্গুল শুষ্কনা ও রক্তহীন। শরীরে রক্ত আছে বলিয়া বোধ হয় না। সর্ব্ব শরীরের চামড়া—জল বসন্ত শুকাইয়া গেল শরীরে যে এক রকম কাল দাগ পড়ে সেই প্রকার দাগে চিহ্নিত, সেগুলি অল্প অল্প চুলকায়। দেখিলে বোধ হয় যেন চুলকাণি হইয়াছে। বুকের হাড় বাহির হইয়া পড়িয়াছে। নাড়ী দুর্ব্বল, ঘন ঘন নিরবিতরূপে চলিতেছে। নাড়ীর গতি সোজা—বক্র নহে। জ্বর প্রাতে ৯৯ বা ১০০ ডিগ্রি হয়, বৈকালে ১০০, ১০১ বা ১০২ ডিগ্রী হয়। সময় সময় একটু শীত অনুভবও করে কিন্তু দেহের জ্বালাই অধিক। রোগী তাহার মুখের জন্যই ব্যস্ত ও ভীত। সদা সর্ব্বদাই রক্তস্রাব হইতেছে—কিছুতেই রক্ত বন্ধ হইতেছে না। মুখের দুর্গন্ধও কিছুতেই কমিতেছে না। জ্বর তত অনুভব করিতে পারিতেছে না। সময় সময় লিভারের উপরের বেদনার জন্যও বিশেষ কষ্ট অনুভব করে। মৃত্যুর জন্য রোগীর বিশেষ ভয় হইয়াছে—সে কিছুতেই বাঁচিবে না বলিয়া বলিতেছে।

রোগীকে পরীক্ষাকালে দেখা গেল যে, তাহার দাঁত প্রায় সমস্তই শিথিল হইয়া নড়িতেছে, দাঁতের মাড়ি ফুলিয়া গিয়াছে, প্রায় সমস্ত দাঁতের গোড়া দিয়াই রক্তস্রাব হইতেছে, কিন্তু মাড়ি পচা ধরে নাই। রক্ত জমাট বান্ধিয়া থাকিয়া পচায় দুর্গন্ধ হইয়াছে। রক্তের জমাট পরিষ্কার করিলেই তথা হইতে পুনঃ রক্তস্রাব আরম্ভ হয়,—কিছুতেই তাহা বন্ধ রাখা যায় না। যে পর্য্যন্ত চাপা দিয়া রাখা যায়, সেই পর্য্যন্তই রক্ত বন্ধ থাকে, পুনঃ চাপ্‌ সরাইয়া দিলেই রক্তস্রাব আরম্ভ হয়। বরফ ব্যবহার করিলেও রক্ত একেবারে বন্ধ হয় না। দুই ধারের টন্‌সিলই ফুলিয়াছে কিন্তু ডাইন ধারের টন্‌সিলই অধিক ফুলিয়াছে। গলার ভেতর

রকম ঘা বা গোটা নাই। লিভার এক বা দেড় ইঞ্চি বৃদ্ধি পাইয়াছে। প্লীহা সামান্য বড়, কিন্তু শক্ত বলিয়া বোধ হইল, পেটে মল আছে বলিয়া বোধ হইল। বুকের ফুস্‌ফুস পরিষ্কার। হার্টেরও কোন বিশেষ দোষ আছে বলিয়া বোধ হইল না, তবে হার্টের উপর সর্ব্বত্রই এক রকম সিস্টলিক ক্রুই বিদ্যমান, কিন্তু পালমোনারি প্রদেশে অধিক স্পষ্ট ও বলবান, ইহা রক্তহীনতার জন্যই উত্থিত হইতেছে বলিয়া বোধ হইল। রোগী এত দুর্ব্বল যে, তাহাকে ধরিয়া উঠাইতে ও বসাইতে হয়। সেই দিন রোগীর প্রস্রাব পরীক্ষা করিবার জন্য বন্দোবস্ত করা হইল। পরদিন দেখা গেল যে, প্রস্রাবেবে বেশ রক্ত আছে। প্রস্রাবের পরিমাণ অল্প, আলকাতরা জলে মিশাইলে যেরূপ রং হয় প্রায় সেইরূপ। সে সময় সময় পেট জ্বালা করা ও কখন কখন অবল বোধ করে।

রোগ নির্ণয়।—এই ব্যারাম টিউবারকিউলেসিস্‌, পুরাতন আমাশয়, ম্যালেরিয়া বা ব্লাক-ওয়াটার জ্বর কি না, তাহাই প্রথমে বিবেচনা হইল। প্রস্রাবের বর্ণ মলের রং, জ্বরের প্রকৃতি, পরিষ্কার স্বাভাবিক ফুস্‌ফুস্‌ ও তাহার পর্দা এই সমস্তই টিউবারকিউলেসিস্‌ ব্যারামের অন্তরায়। প্লীহা, প্রস্রাবের এবং মলের রং, পেটে কোন রকম বেদনার অভাব, জ্বরের প্রকৃতি এবং রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস সমুদয়ই আমাশয় রোগের বিপক্ষে দণ্ডায়মান সুতরাং ইহা হয় ম্যালেরিয়া, না হয় ব্লাক-ওয়াটার জ্বর। শুধু ম্যালেরিয়াতে এই প্রকার প্রস্রাব ও মল দেখা যায় না, সুতরাং ইহা ব্লাক-ওয়াটার জ্বর। যদিও অনেকের মতে ব্লাক-ওয়াটার জ্বর একটী স্বতন্ত্র ব্যারাম, তথাপি ইহা নিশ্চয় যে, এই ব্যারাম যে স্থানে ম্যালেরিয়া জ্বর বিশেষ রকমের বিদ্যমান, সেই স্থানেই দৃষ্ট হয়, কিন্তু যে স্থানে ম্যালেরিয়া জ্বর নাই সেই স্থানে এই রোগের উৎপত্তি একেবারেই দেখা যায় না। এই ব্লাক-ওয়াটার জ্বর আর ম্যালেরিয়া একই রোগীতে বিদ্যমান থাকা অসম্ভব নহে। তবে ব্লাক-ওয়াটার জ্বরও ম্যালেরিয়া জ্বর কি না, এ বিষয় এখনও মতভেদ আছে। আমার বিশ্বাস যে ব্লাক ওয়াটার জ্বর শুধু ম্যালেরিয়া জ্বর হইতে উৎপন্ন হয়, নতুবা ইহার উৎপত্তি সম্ভবে না। কারণ এই সমস্ত রোগীর রক্তে ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট পাওয়া যায়, এই ম্যালেরিয়া প্যারাসাইট যখন রক্তে অস্বাভাবিক জোরের সহিত কাজ করে তখনই রেড্‌ ব্লাড করপস্‌কোলস্‌ সমূহ এত নষ্ট হইয়া যায় যে তাহাতেই প্রস্রাবের বর্ণ এইরূপ হয়। আমি পূর্ব্বেও বলিয়াছি যে, ম্যালেরিয়া পেরাসাইট যখন শরীরের যে অংশে অধিক পরিমাণে জোরের সহিত আক্রমণ করে, তখন রোগীর উপসর্গও সেইরূপে সেই সেই অংশে বেশী পরিস্ফুট হয়। সুতরাং ম্যালেরিয়া পেরাসাইট যখন রক্তের কণিকা সমূহকে বিশেষ রকমে আক্রমণ করে ও ধ্বংস করে তখন ব্লাক-ওয়াটার জ্বরের উৎপত্তি হয়।

রোগের ভাবী ফল। যে পর্য্যন্ত জ্বর বিচ্ছেদ হইয়া আইসে এবং জ্বর বিশেষ রকমে আক্রান্ত না হয়, সেই পর্য্যন্ত রোগীর ব্যারাম আরাম হওয়ার সম্ভাবনা আছে। কিন্তু জ্বর একজ্বরী এবং জ্বর বিশেষ প্রকারে আক্রান্ত হইলে রোগীর জীবনের আশা করা যায় না।

———

চিকিৎসা। রোগী দেখা হইলে পর তাহার আর এই রোগ হইতে নিস্তার নাই বলিয়াই সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া গেল। তবু রোগীর জীবন যে পর্য্যন্ত আছে সে পর্য্যন্ত তাহার জীবনের জন্য চেষ্টা ও যত্ন করা মানবের প্রকৃতি। তাই তাহার কষ্ট কি উপায়ে লাঘব করা যাইতে পারে তাহারই চিন্তা সতত হৃদয়ে জাগ্রত হইতে লাগিল। প্রথমতঃ তাহার মুখের দুর্গন্ধ বন্ধ করা ও তাহার সহিত রক্তস্রাব বন্ধ করা একান্ত দরকার বিবেচনা করিয়া তাহারই চিকিৎসা আরম্ভ করা গেল। এই দুর্গন্ধ বন্ধ রাখিতে হইলে তাহার রক্তস্রাবও বন্ধ করিতেই হইবে, নচেৎ দুর্গন্ধ বন্ধ রাখা অসম্ভব, কারণ রক্তের চাপের পচন জনিতই এই যে দুর্গন্ধ তাহার আর সন্দেহ নাই।

এতৎ উদ্দেশ্যে তাহার মুখ পরিষ্কার করিবার জন্য পচন নিবারক, দুর্গন্ধ নাশ কারক ও রক্তস্রাব নিবারক ঔষধ ব্যবহার প্রয়োজনীয়। তাই প্রথমতঃ তাহার মুখ প্রক্ষালন করিবার জন্য ক্রমান্বয়ে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করান গেল, কিন্তু কিছুতেই কোন ফলপ্রদান করিল না। দাঁতের গোড়া হইতে রক্তস্রাব একেবারে বন্ধ করিয়া রাখা কিছুতেই সম্ভব হইল না, সুতরাং দুর্গন্ধাদিও অল্প হ্রাস হইল কিন্তু তাহা হইতে রোগীকে একেবারে কোন রকমেই অব্যাহতি দিতে পারা গেল না।

বরিক এসিড দশ গ্রেণ, এলাম ও জিঙ্ক সালফাই প্রত্যেক ৪ গ্রেণ, জল এক আউন্স। এই মাত্রায় প্রথম মুখ ধৌত করিয়া পরে ট্যানিক এসিড গুঁড়া দিয়া দাঁতের গোড়াসমূহ বন্ধ করিয়া দেওয়াতে প্রথমতঃ ২৪ ঘণ্টা রোগী ভাল বোধ করিয়াছিল ও রক্তস্রাব কমিতেছিল কিন্তু তাহাতে স্রাব একেবারে বন্ধ হইল না। ২৪ বা ৩৬ ঘণ্টা পর পুনঃ রক্তস্রাব বৃদ্ধি পাইল তৎপর বরিক এসিডের স্থানে টিংচার মার ½ ড্রাম মাত্রায় ব্যবহার করান হয় ও দুর্গন্ধের জন্য পূর্ব্বের মারকুইরিক সলিউসন (১০০০ এক গ্রেণ মাত্রায়) ব্যবহার করান হয়, তাহার ফলও পূর্ব্বের ন্যায়ই হইল,—স্থায়ী হইল না। ঔষধ সেবনের জন্য কেলসিয়াম ক্লোরাইড্ ২০ গ্রেণ মাত্রায় রোজ তিনবার করিয়া দুই দিন পর্য্যন্ত দেওয়া হয়; তাহাতেও আশানুরূপ ফল পাওয়া গেল না। বিছানায় ইউকেলিপটাস ছড়াইয়া দেওয়া হইল ও রুমালে মাখিয়া নাসিকার সম্মুখে রাখা গেল, তাহাতে রোগী বেশ ভাল বোধ করিল কিন্তু অন্য কোন উপকার বোধ হইল না। পরে স্পিঃ টারপিন্টাইন বাহিরে ও ভিতরের জন্য ব্যবহার করিতে আরম্ভ করা গেল। তাহাতে প্রস্রাব অনেকটা পরিষ্কার হইল বটে কিন্তু রক্তস্রাব—একেবারে বন্ধ হইল না। রোগী এত দুর্ব্বল যে, বাহ্যের কোন বিরেচক ব্যবহার করা বিধেয় নহে মনে করিয়া গ্লিসিরিণ দ্বারা রেকটেল এনিমা দেওয়া হইত। প্রস্রাব পরিষ্কার হওয়ার পর রোগীর প্রকৃত ব্যারামের চিকিৎসা কি প্রকারে করা যাইতে পারে তাহারই চিন্তা মনে উদ্রেক হইতে লাগিল। নং মেনের মত অনুসারে এই প্রকার রোগীকে কুইনাইন সেবন করিতে দেওয়া আর তাহাকে মৃত্যুমুখে ঠেলিয়া দেওয়া একই কথা। অথচ বেশী মাত্রায় আর্সেনিক ও কুইনাইন সেবন করাইয়া পাওয়া যায় না। এই দুই ঔষধ ব্যতীত রোগীর আর আরোগ্য লাভের আশাপ্রদ কোন ঔষধ আমাদের আছে বলিয়া আমার মনে হয় না। সুতরাং কুইনাইন হাইড্রোক্লোর

গ্রেণ মাত্রায় ও লাইঃ আরসেনিকেলিস ২ ফোটা এসিড নাইট্রহাইড্রক্লোর ও অন্যান্য তিক্ত টিংচারের সহিত রোজ দুই বা তিনবার ব্যবহার করাইতে আরম্ভ করা গেল। তাহাতে রোগী প্রথমতঃ একটু ভাল বোধ করিতে লাগিল ও জ্বরও সময় সময় ছাড়িতে আরম্ভ করিল কিন্তু রোগী ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়িতে আরম্ভ করিল, অবশেষে ৮।১০ দিন পর রোগী ইহধাম পরিত্যাগ করিয়া চলিয়া গেল।

দ্বিতীয় রোগী—রোগীর বয়স ২৫।২৬ বৎসর, দেখিতে রোগা; জাতিতে কায়স্থ, ব্যবসায় দোকানদারী। সে আজ দুই দিন যাবত জ্বরে ও পেটের অসুখে ভুগিতেছে, ও ছটফট করিতেছে। রোগীর বাড়ী যাইয়া তাহার পূর্ব্বের ইতিহাস এই পাইলাম :—

পূর্ব্বের ইতিহাস—রোগী আজ ৪.৫ বৎসর যাবত ফরিদপুর বাস করে, মধ্যে মধ্যে দুই চারি সপ্তাহের জন্য বাড়ী আসে। আর প্রায় এক বৎসর যাবত তাহার মধ্যে মধ্যে জ্বর হয়। জ্বর তিন চারি দিনের জন্যে আইসে পরে আপনা আপনি বা কুইনাইন সেবনে ত্যাগ হয়। যখনই সে বাড়ী আসে, তখনই একবার জ্বর হয়, তবে এবার জ্বর বেশী হইয়াছে ফরিদপুরে রোজ জ্বর ছাড়িয়া আসিত ও সে বিজ্বরে কুইনাইন খাইত, তখন তাহার বাহ্য প্রায় অপরিষ্কার থাকিত, প্রস্রাব রক্তাকার হইত। জ্বর ছাড়িয়া গেলে পুনঃ ২।৩ দিনের মধ্যেই প্রস্রাব পরিষ্কার হইত।

বর্ত্তমান অবস্থা—এবার জ্বর অত্যন্ত অধিক হইয়াছে ও একদিন ত্যাগ হইয়াছিল, পরে এখন জ্বর হ্রাস হয় বটে, কিন্তু একেবারে ত্যাগ হয় না, জ্বর বৈকালে ১০৫ বা ততোধিক হয়, রাত্রি ৯ টার পর হইতে জ্বর কমিতে আরম্ভ হইত কিন্তু এখন আর সম্পূর্ণ ত্যাগ হয় না—৯৯ থাকে। জ্বর আসিবার সময় শীত বোধ হয় ও কম্প হয়, ছাড়িবার সময় বেশ জ্বালা হয়। জ্বর আসিবার পূর্ব্বে হাত পা শীতল হয়, পরে হাত পাও গরম হইতে আরম্ভ করে। রোগী দুর্ব্বল। আজ তিন দিন যাবত রোগী তরল বাহ্য করে, প্রথম মলযুক্ত ছিল। পরে তাহাতে রক্তের আভা ছিল; এখন বাহ্য তরল রক্ত মিশ্রিত ও মিউকাস সংযুক্ত। পেটে পেটে বেশ বেদনা আছে, বাহ্য ঘন ঘন হয়, বাহ্যের পর রোগী একটু ভাল বোধ করে। শরীরের জ্বালা অত্যন্ত অধিক, রোগী ছটফট করিতেছে—দুই মিনিট কাল পর্য্যন্ত শান্তিতে থাকিতে পারে না। পিপাসা অত্যন্ত অধিক, জিহ্বা অপরিষ্কার—শুষ্ক, হলুদাভ রং এবং তাহাতে কাল রেণু রেণু দাগ বিদ্যমান আছে. চক্ষুর পর্দ্দাতেও রেণু রেণু দাগ আছে প্লীহা অল্প বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে, লিভারও একটু বড় ফুসফুস ও তাহার পর্দ্দা ও হার্ট স্বাভাবিকই আছে। প্রস্রাব পরিমাণে অল্প ও আলকাতরা মিশ্রিত জলের রং। প্রস্রাব ধরিয়া রাখিলে পাত্রের নিম্নভাগে লাল রেণু রেণু দেখা যায়; উপরের জল রক্তাভ মাত্র। রোগীর জ্বর যখন হ্রাস হইতে থাকে, তখন বাহ্যের বার ও পরিমাণ কমিতে থাকে, কিন্তু বাহ্যের রং প্রায় সেই রকমই থাকে, তাহাতে কোন ব্যতিক্রম হয় না। জ্বরের হ্রাসের সঙ্গে সঙ্গে প্রস্রাবের রং ফেকাসে হয় ও পরিমাণে বৃদ্ধি হয়। কিন্তু একেবারে পরিষ্কার হয় না। এবার প্রস্রাব ও

বায়ের অবস্থার গতিক দেখিয়া রোগী ও তাহার আত্মীয় সকল ভয় পাইয়াই আমাকে নিয়া যায়।

রোগীটি যে ম্যালেরিয়া সংক্রান্ত ব্লাক ওয়াটার জ্বর সে বিষয় আর আমার কোন সন্দেহ রহিল না। তবে এ রোগীতে দাঁতের গোড়া হইতে রক্তস্রাব নাই, মুখে দুর্গন্ধ নাই, টন্‌সিলাইটিস্ নাই, রক্তহীনতা কম ও কোনরূপে চর্ম্ম অপরিষ্কার বা আক্রান্ত নাই। তবে তাহার অন্ত্রে তরুণ প্রদাহ বর্ত্তমান—তাই রোগী পেটে এত অশান্তি অনুভব করিতেছে।

চিকিৎসা—রোগীর অন্ত্রের প্রদাহ হ্রাস এবং প্রস্রাব পরিষ্কার করিবার মানসে রোগীকে নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া গেল।

Re.

তার্পিণ তৈল	...	১০ ফোটা।
কেষ্টর তৈল	...	৪৫ ফোটা।
মিউসিলেজ	...	প্রয়োজন মত।
টিং হায়সিয়ামস্	...	½ ড্রাম।
টিং বুকু	...	১৫ ফোটা।
টিং জেন্‌সিয়ান কোং	...	২০ ফোটা।
টিং জিঞ্জিবারিস	...	১৫ ফোটা।
টিং ক্লোরোফরম্	...	১০ ফোটা।
পিপারমেণ্ট জল	...	১ আউন্স।

এক মাত্রার ঔষধ। রোজ তিন চারিবার সেব্য।

জ্বর বন্ধ করিবার জন্য—

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৮ গ্রেণ।
এসিড হাইড্রোক্লোর ডি	...	১৫ ফোটা।
টিং জেন্‌সিয়ান কোং	...	২০ ফোটা।
টিং নক্স ভমিকা	...	৩ ফোটা।
টিং জিঞ্জিবারিস্	...	২০ ফোটা।

পিপারমেণ্ট জল ১ আউন্স। এক মাত্রা ঔষধ, রোজ বিজ্বরে বা জ্বর ১০০°তে নামিলে চারি ঘণ্টা অন্তর দুই বার সেব্য। পিপাসার জন্য পাতিলেবুর রস নুন দিয়া সেবন করিতে দেওয়া হইল, আহারের জন্য বার্লির জল বা ছানার জল লেবুররস ও নুন দ্বারা ব্যবস্থা করা গেল। এবং এই প্রকারে দুই দিনে রোগীর পেটের অসুখ ভাল হইয়া গেল। প্রস্রাব পরিষ্কার হইল ও জ্বর বন্ধ হইয়া গেল। প্রস্রাব পরিষ্কার ও বাহ্য ভাল হওয়ার পর তৈলাক্ত মিক্‌চার বন্ধ করিয়া দেওয়া হইল, কিন্তু এক দাগ করিয়া কুইনাইন রোজ ভোরে সেবন

করান হইত। এক সপ্তাহ পর অর্দ্ধ মাত্রায় সেবন করান হইল। পরে সে যে পর্য্যন্ত বাড়ী ছিল তাহার আর জ্বর হয় নাই।

জ্বর ত্যাগের দুই দিন পরই তাহাকে ভাত দেওয়া হয়। পুনরবার শুক্তানি ও মাছের ঝোল দিয়া ভাত দেওয়া হয়। এই প্রকার রোগীর জ্বর যখন একজ্বরিতে পরিণত হয় তখনই তাহার জীবনের বিশেষ আশঙ্কা তাহার সন্দেহ নাই।

গয়িটার রোগে—টাংচার আইডিন।

(Tinct Iodin in Goitre)

[ডাঃ এন্, সি, সেন M. O.]

প্রথম রোগিণী। বাটুলি নামিকা একটি ১৬ বৎসর বয়স্কা হিন্দু নেপালী যুবতী ১৯১৪ সালের ২১শে নবেম্বর তারিখে দারজিলিং—ভিক্টোরিয়া হসপিটালে ভর্ত্তি হয়।

পূর্ব্ব বৃত্তান্ত। রোগিণী প্রকাশ করে যে, সে নেপালের অন্তর্গত ধনকোটার মধ্যে পাম্বর নামক স্থানে বাস করে। সেখানে একটি কূপ আছে সেই কূপের জল যে পান করে তাহারই এই ব্যারাম হয়। ঐ গ্রামে এই ব্যারামের বিশেষ প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। গত ৪ বৎসর যাবত রোগিণীর এই ব্যারাম আরম্ভ হইয়াছে। প্রথমে গলার সম্মুখ অংশে সামান্য স্ফীতভা পরিলক্ষিত হইত। কিন্তু তৎপরে ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া বর্ত্তমান অবস্থায় পরিণত হইয়াছে—

বর্ত্তমান অবস্থা—রোগিণী (Goitre) গয়টর রোগে আক্রান্ত হইয়াছে। স্ফীতভা—অসমান ৪টী গোলাকার কোমল স্ফীতভা একত্রীভূত হইয়া একটি টিউমারের আকার ধারণ করিয়াছে। গ্রীবার ঊর্দ্ধভাগের পরিধি ১৫ ইঞ্চি ও সর্ব্বোচ্চ স্থানের পরিধি ১৫॥ ইঞ্চি।

২১শে নবেম্বর—থাইরয়েড টেবলেরড্ ৫ গ্রেণ মাত্রায় জলের সহিত দিনে তিন বার সেবন করিতে দেওয়া হয়, কিন্তু উহা ষ্টকে বেশী না থাকাতে তিন দিন মাত্র দেওয়া হয়।

২৯ নবেম্বর—টিংচার আইয়াডিন (Tr. Iodin) ১০ মিনিম।

একোয়া ১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিনবার সেবন করিতে দেওয়া হয়।

১৩ই ডিসেম্বর, গলার উপরিভাগের মাপ (পরিধি) ১২॥ ইঞ্চি ও সর্ব্বোচ্চ স্থানের মাপ ১৩ ইঞ্চি।

৩১শে ডিসেম্বর পুনরায় মাপ নেওয়া হয় ১৩ ইঞ্চিই ছিল ও স্ফীতভার যাহা অবশিষ্ট ছিল তাহা দৃঢ়।

৩রা জানুয়ারী (১৯১৫ (ডিস্‌চার্জ করা হইল।

দ্বিতীয় রোগিনী।—হস্তলক্ষ্মী নাম্নিকা একটী ২০ বৎসর বয়স্কা নেপালের অন্তর্গত পাস্বর গ্রাম নিবাসিনী যুবতী গয়টর রোগে আক্রান্ত হইয়া ১৯১৪ সালের ২১শে নবেম্বর তারিখে দারজিলিং ভিক্টোরিয়া হস্পিটালে ভর্ত্তি হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা—কয়েকটী গোলাকার কোমল স্ফীতি একত্রীভূত হইয়া একটি বড় স্ফীততা উৎপাদন করিয়াছে। গ্রীবার উপরি অংশের পরিধি ১৫½ ইঞ্চি ও স্ফীততার সর্ব্বোচ্চ স্থানের মাপ ১৫¾ ইঞ্চি।

চিকিৎসা—২।৩ দিন থাইরয়েড্ একষ্ট্রাক্ট টেবলয়েড্ তৎপর ২৩শে নবেম্বর তারিখ হইতে—

Re.

টিংচার আইওডিন	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া—দিবসে ৩ বার

১৪ই ডিসেম্বর ১৯১৪।—গ্রীবার সর্ব্বোচ্চ স্থানের মাপ ১৫½ ইঞ্চি স্থলে ১৩ ইঞ্চি।

২৩শে ডিসেম্বর—কোন পরিবর্ত্তন নাই।

৩১শে ডিসেম্বর—স্ফীতি কমে নাই।

৩রা জানুয়ারি ১০১৪ সাল—ডিশ্চার্জ্জ।

মন্তব্য —এই দুইটী রোগীর চিকিৎসাতে দেখা যাইতেছে যে, টিংচার আইওডিন্ দ্বারা গয়টর আয়তনে কম হইয়াছে। ইহা দ্বারা অনুমান করা যায় যে, পানীয় জলের মধ্যে কোন রূপ মাইক্রো অরগেনিজম্ থাকা হেতু এলিমেণ্টরী কেনেল প্রথম ইনফেক্টেড হইয়া তৎপর থাইরয়েথ গ্ল্যাণ্ড আক্রমণ করে। আইডিন সেই সকল জীবাণু নষ্ট করিয়া গয়টর রোগে উপকার করে। এ সম্বন্ধে পরীক্ষা করা অতি সহজ ও সুলভ ও আমি ভরসা করি সহযোগী বন্ধুবর্গ অতি সহজেই এই চিকিৎসার প্রবর্ত্তন করিতে পারিবেন ও তাহাদের এই পরীক্ষার ফল প্রকাশ করিয়া সাধারণের উপকার করিবেন।

অর্জ্জিত বিকৃতি সন্তানে বর্ত্তে। হেমনলিনী নামক একটী ৯।১০ বৎসরের বালিকা খেলা করিবার সময় ভগ্ন গ্ল্যাসে পা কাটিয়া যায় ও এক টুকরা গ্ল্যাস ক্ষত স্থানে থাকিয়া যায়, সেই হেতু ক্রমশঃ যন্ত্রণা বৃদ্ধি হওয়াতে ঐ গ্ল্যাসের টুকরা কাটিয়া বাহির করিয়া দেওয়া হয়। এই ক্ষত বাম পায় চতুর্থ অঙ্গুলির বরাবর পদপৃষ্ঠে (Dorshun of the foot) ঘটিয়াছিল। ক্ষত আরোগ্য হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে ঐ চতুর্থ অঙ্গুলি খর্ব্ব হইয়া কিঞ্চিৎ ঊর্দ্ধ দিকে আকৃষ্ট হইয়া থাকে। এই বালিকা বয়ঃপ্রাপ্ত হইয়া একটী কন্যা প্রসব করে। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে কন্যার উপর পদের চতুর্থ অঙ্গুলি মাতার ন্যায় খর্ব্ব দেখা গেল

মন্তব্য।—সাধারণতঃ লোকে জানে Hereditory disease কিংবা অবস্থাগত পার্থক্যই কেবল বংশানুক্রমে ধাবিত হয়। কিন্তু অর্জ্জিত বিষয় যে সেইরূপ হয়, তাহা অনেকের ধারণা নাই। সে যাহা হউক উপরোক্ত ঘটনা ইহার একটী জাজ্জ্বল্যমান প্রমাণ। আমরা চেষ্টা করিয়া স্ত্রী ও পুরুষ জাতির দৈহিক ও মানসিক উন্নতি সাধন করিলে, আমাদের সন্তান সন্ততিরাও ঐ উপার্জ্জিতশক্তি লইয়া জন্মগ্রহণ করে এবং তাহারাও আবার তাহাদের সেই শক্তির উন্নতির সাধন করিতে পারে। এইরূপে সমুদয় দেশের দৈহিক ও মানসিক বল বৃদ্ধি করা আমাদের আয়ত্বাধীন ও সকলেরই ঐরূপ করিতে চেষ্টা করা উচিত।

শৈশবীয় অতিসার—Infantile Diarrhea.

(লেখক ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রনাথ দাস এল্. এম্, এস্,)

গ্রীষ্মকালেই শিশুদিগের অতিসার পীড়া অধিক হইতে দেখা যায়। এই বয়সের অতিসার পীড়া মারাত্মক সত্য, কিন্তু তাই বলিয়া সকল প্রকারের পীড়াই যে মারাত্মক হয়, তাহা নহে। এমন সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে, সামান্য পীড়া বিনা চিকিৎসাতেই আরোগ্য হইয়া যায়—এই শ্রেণীর রোগীর পেটে সামান্য একটু বেদনা হয়, দুই চারি বার পাতলা সবুজ রংএর বাহ্যে হয় মাত্র। আবার কোন কোন স্থলে পীড়া এত প্রবল প্রকৃতিতে আরম্ভ হয় যে, আরম্ভ মাত্র প্রবল আক্ষেপ হইতে থাকে ; কয়েক বার আক্ষেপের পর—পীড়া আরম্ভের পর কয়েক ঘণ্টার মধ্যে শিশুর মৃত্যু হয়। তবে অধিকাংশ স্থলেই নাতি প্রবল প্রকৃতির পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। এই শ্রেণীর পীড়ার মৃত্যু সংখ্যা তত অধিক নহে।

আক্ষেপ অত্যন্ত প্রবল হইতে থাকিলে ক্লোরফরম্ দ্বারা আক্ষেপের হ্রাস করা কর্ত্তব্য। উষ্ণজল দ্বারা গা মোছাইয়া দিলে উপকার হয় ; ত্বক পথে অনেক বিষাক্ত পদার্থ বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। অত্যল্প মাত্রায় মর্ফিয়া দিলেও অস্থিরতা ও আক্ষেপ হ্রাস হয়।

কয়েকবার ভেদ হওয়ার পর অবসন্নতা, বিবর্ণতা, অস্থিরতা, অক্ষিগোলক কোটর নিমগ্ন, হস্তপদ শীতল, নাড়ী দ্রুত ও দুর্ব্বল এবং শরীরের উত্তাপ বাহিরে বেশী না থাকিলেও অভ্যন্তরে অত্যধিক হওয়া অত্যন্ত মন্দ লক্ষণ। এইরূপ অবস্থায় অল্প সর্ষপ চূর্ণ ঈষদুষ্ণ জলে গুলিয়া সেই জল দ্বারা স্নান করাইয়া, অস্থায়ী উত্তেজক ঔষধ সেবন করাইলে উপকার হয়। ইহাতেও প্রতিক্রিয়া উপস্থিত না হইলে, ত্বক নিম্নে বা শিরা মধ্যে লবণ দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যক। অনেকে সকল স্থলে শিরা মধ্যে উক্ত দ্রব প্রয়োগ না করিয়া ত্বক নিম্নে প্রয়োগ করিয়া থাকেন। আধ সের বিশুদ্ধ জল মধ্যে আধ তোলা পরিমিত লবণ মিশ্রিত করিয়া লইলেই লবণ দ্রব প্রস্তুত হয়। মধ্যে কতক দিবস প্রচারিত হইয়াছিল যে, এই অবস্থায় প্রস্রাব যন্ত্রের জন্য বিশেষ উপকারী কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা তাহা প্রতিপন্ন হয় নাই।

এই স্থলে আমরা অবসন্নতা শব্দটী ইংরাজী দুইটী শব্দের পরিবর্তে প্রয়োগ করিয়াছি। যথা—কোলাপ্‌স্‌ ও শক্‌। কিন্তু এ দুইটী শব্দ প্রকৃত পক্ষে একার্থ বোধক নহে। কোলাপ্‌স্‌ বলিলে সাধারণতঃ ইহাই বুঝায় যে, শোণিত বহার শোণিত হইতে অধিক পরিমাণ তরল পদার্থ বহির্গত হইয়া যাওয়া, আর শক বলিলে ইহাই বুঝায় যে, আকস্মিক বাহ্য কারণ আগমন জন্য জীবনীশক্তির হ্রাস হওয়া। অতিসার পীড়ায় অবসন্নতার কারণ শোণিতের তরলপদার্থের পরিমাণ হ্রাস হওয়া। শোণিতের তরল পদার্থ ভেদের সঙ্গে বহির্গত হইয়া যাওয়ার জন্যই অবসন্নতা উপস্থিত হয়। পরন্তু অন্ত্রের প্রদাহ হওয়ার ফলে যে জীবনীশক্তি হ্রাস হয়, তাহারও কোন সন্দেহ নাই। এই জন্যই এস্থলে কোলাপস্‌ ও শক—এই উভয় শব্দের পরিবর্তে একটী শব্দ—অবসন্নতা প্রয়োগ করিয়াছি। শোণিতের যে তরল পদার্থ বহির্গত হইয়া যায় তাহা পূর্ণ করার জন্যই লবণ দ্রব প্রয়োগ করা হয়। তাহাতে কোলাপ্‌সের প্রতিকার হয় সত্য, কিন্তু শকের কোন প্রতিকার হয় না। এইজন্য শেষোক্ত উপসর্গের প্রতিবিধানার্থ এলকোহল প্রয়োগ করা আবশ্যক। জল মিশ্রিত করিয়া অনুগ্র সুরা প্রয়োগ করিলে, এই তরুণ পতনাবস্থায় বিশেষ উপকার হয়।

বমন ও বিরেচন হওয়ায় পরিপাকমণ্ডল পরিষ্কার হইয়া যায় সত্য, তবুও প্রারম্ভে এক মাত্রা এরণ্ড তৈল সেবন করাইলে, তত্রস্থিত অপকারী পদার্থ বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। পরন্তু এই ঔষধের ফলে রোগজীবাণুজ বিষাক্ত পদার্থ জাত অন্ত্রের উত্তেজনারও হ্রাস হইতে পারে।

শৈশব অতিসার পীড়ার কোন অমোঘ ঔষধ নাই। লক্ষণ দৃষ্টে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। ডাক্তার লিচ ফিল্ড মহাশয় প্রাচীন প্রথানুসার পারদীয় ঔষধ প্রয়োগ করাই ভাল মনে করেন। কারণ, ইহাতে মৃদু বিরেচকের কার্য্য করে। গ্রে পাউডার ১/৬—১/৪ গ্রেণ মাত্রায়, চারি ঘণ্টা পর পর, প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। ১/১৬—১/৬ গ্রেণ কেলমেল বা হাইডার্জ্জ পার ক্লোরাইড ১/৬০—১/৪০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। আমাদের মতে ইহা অপেক্ষা অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। অল্প মাত্রায় এরণ্ড তৈল মণ্ডরূপে প্রয়োগ করিলেও বেশ উপকার হয়। ২০ মিনিম মাত্রায়, চারি ঘণ্টা পর পর, প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। পারদীয় ঔষধের সহিতও ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যথা—

Rc.

অইল রিসিনি—	...	১০ মিনিম।
লাইকর হাইড্রার্জ্জ পারক্লো—	...	৪ মিনিম।
মিউসিলেজ—	...	
একোয়া সিনামোমাই—	...	২ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া মণ্ড। একমাত্রা।

কেহ কেহ বা পারদ সহ অহিফেন এবং বিষমথ দিয়া থাকেন। অহিফেন প্রয়োগ করিতে হইলে, বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক। অহিফেন শিশুদিগের শরীরে অল্প মাত্রাতেই

অধিক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এমত দেখিতে পাওয়া গিয়াছে যে, বয়সের অনুপাতানুযায়ী মাত্রা স্থির করিয়া প্রয়োগ করায় দীর্ঘকাল তন্দ্রায় অতীত হইয়াছে। অহিফেনের আর একটী দোষ এই যে, এইরূপ দুর্ব্বল অবস্থায় প্রয়োগ করায় অত্যল্প সময় মধ্যেই অভ্যাস দোষ জন্মায়। পরন্তু অপর মাদক ঔষধ—সুরা দেওয়া হইয়া থাকিলে, তৎপর আর অহিফেন না দেওয়াই ভাল। কারণ কতকগুলি মাদক ঔষধ প্রয়োগ না করাই ভাল। তবে যে স্থলে বেদনার প্রাবল্য, অস্থিরতা এবং যন্ত্রণা অধিক থাকে, সেরূপ স্থলে অল্প মাত্রা—$\frac{1}{16}$—$\frac{1}{8}$ গ্রেণ ডোভারস্ পাউডার বা $\frac{1}{8}$—$\frac{1}{4}$ মিনিম মাত্রায় লডেনম চারি ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

বিসমথ কি প্রণালীতে কার্য্য করিয়া উপকার সাধন করে, তাহা বলা সুকঠিন। তবে বিসমথ প্রয়োগে, মলের বর্ণ পরিবর্ত্তন হইয়া ক্যাকাসে কালবর্ণে হইলে বুঝিতে পারা যায় যে, চিকিৎসায় সুফল প্রদান করিয়াছে। সুতরাং রোগীর পরিণাম ফল শুভ হওয়ার আশা করা যাইতে পারে। কিন্তু সেই সুফল যে, বিসমথ কর্ত্তৃকই হইয়াছে তাহা বলা যায় না। ইনি অধিক মাত্রায় বিসমথ প্রয়োগ করিয়া থাকেন; কিন্তু অধিক মাত্রায়ই প্রয়োগ করুন আর অল্প মাত্রায়ই প্রয়োগ করুন, প্রয়োগ ফল একই প্রকার হইয়া থাকে। গ্রে পাউডার ক্যালমেল বা এপসম সল্ট, ইহার যে কোন একটীর সহিত বিসমথ প্রয়োগ করা যাইতে পারে, যেমন—

Re.

অইল রিসিনি	...	১০ মিনিম।
বিসমাথ স্যালিসিলাস	...	৫ গ্রেণ।
পলভ্ একাসিয়া	...	যথাপ্রয়োগ
একোয়া সিনামোমাই সমষ্টিতে	...	২ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া মণ্ড প্রস্তুত কর এক মাত্রা চারি ঘণ্টা পর পর সেব্য।

ডাক্তার লিচ্‌ফিল্ড মহোদয়ের, অন্ত্রের পচন নিবারক ঔষধের উপর বিশেষ শ্রদ্ধা নাই এবং তিনি সঙ্কোচক ঔষধের উপরেও বিশ্বাস হীন।

পেটে উষ্ণ জলের সেক্ দিলে, অন্ত্রের শূল বেদনার উপশম হয়। অনিদ্রা ও অস্থিরতা নিবারণার্থ উষ্ণ স্নান উপকারী।

পুনঃ পুনঃ ভেদ হইতে থাকিলে লবণাক্ত উষ্ণ জল দ্বারা অন্ত্র ধৌত করিয়া দিলে, উপকার হয়। আমাশয়ের পীড়ার প্রকৃতি বিশিষ্ট মল নির্গত হইতে থাকিলে, মলদ্বারপথে শ্বেতসার মণ্ডের পিচকারী দিলে উপকার হয়।

শৈশবাবস্থার প্রবল অতিসার পীড়ায় পথ্য স্থির করা একটী গুরুতর বিষয়। পীড়া আক্রমণের পর কয়েক ঘণ্টা, কেবল মাত্র জল ব্যতীত অপর কোন পথ্যই মুখ পথে দেওয়া বিধেয় নহে। অতিসার পীড়ায় আরম্ভ হইলেই, প্রবল পিপাসা উপস্থিত হয়। পিপাসা নিবৃত্তির জন্য শীতল জল দেওয়া আবশ্যক। একবারে অধিক পরিমাণ জল পান করিতে

না দিয়া, বারে বারে অল্প অল্প করিয়া জল দেওয়া ভাল। শেষে অল্প পরিমাণে ঘোলের জল দেওয়া যাইতে পারে। ইঁহার মতে পীড়ার প্রথম অবস্থায় ঘোল অপকারী। ঘোলে সামান্ত পরিমাণ পোষক উপাদান তো আছেই, তৎব্যতীত ভেদ সহ যে সমস্ত লবণ দেহ হইতে বহির্গত হইয়া যায় তাহাও ঘোলে বর্ত্তমান থাকে। সুতরাং পথ্যরূপে ঘোল দেওয়াতে সেই ক্ষতি পূরণ হয়। শেষে ঘোল সহ মেলিনস ফুড দেওয়া যাইতে পারে। পরিশেষে ঘোলসহ মিশ্রিত করিয়া অল্প পরিমাণে দুগ্ধ দিয়া, তাহা সহ্য হইলে, ক্রমে ক্রমে তাহার মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। কিন্তু তরুণ অবস্থা অতীত না হইলে দুগ্ধ দেওয়া নিষেধ।

স্তন্তপায়ী শিশুর পক্ষে প্রথম কয়েক ঘণ্টা স্তন্তপান বন্ধ করা কর্ত্তব্য; আবার অধিক সময় স্তন্তপান বন্ধ করাও অকর্ত্তব্য। স্তন্তপায়ী শিশুর কেবল মাত্র অন্ত্রের প্রদাহ জন্ত মৃত্যু হওয়া বিরল ঘটনা। সম্ভবতঃ মাতৃস্তন্তে আবশ্যকীয় কতকগুলি পদার্থ এবং তৎব্যতীত এমন কোন সম্ভ-শক্তি উৎপাদক পদার্থ আছে যে, তাহারা মারাত্মক ফলোৎপত্তির প্রতিবিধান করিয়া থাকে। এই জন্তই সুদীর্ঘ সময় মাতৃস্তন্ত পরিবর্জ্জিত করা সমীচীন বলিয়া বোধ হয় না। পীড়ার প্রথম অবস্থায় অণ্ডলাল মিশ্রিত জল, শর্করা, সুরা, যব মণ্ড জল, চূণের জল, দারুচিনির জল ইত্যাদি অন্ত কোন সুপথ্যের সহিত উপযুক্ত পরিমাণে মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। এই পীড়ায় পথ্য দেওয়া সম্বন্ধে আর একটী অসুবিধা এই যে, শেষে আর পথ্যের প্রতি ইচ্ছা থাকে না; এমন কি পথ্য দেখিলেই বিরক্তি বোধ করে এবং উকি উঠিতে থাকে। কেবল যে পথ্যের প্রতি অশ্রদ্ধা আইসে তাহা নহে, পরন্তু অনাহারে থাকার জন্ত অবসন্নতা উপস্থিত হয়; অশান্তির জন্ত সুনিদ্রা হয় না। শরীর ক্ষয় হয়। অক্ষিগোলক কোটর নিমগ্ন এবং মুখ শুষ্ক ও কুঞ্চিত হয়। অবসন্নতাই এই সমস্ত লক্ষণের কারণ। পোষণ শক্তির অভাব হওয়াতেই অবসন্নতা বৃদ্ধি পাইতে থাকে। সুতরাং যাহাতে পরিপোষণ কার্য্য হইতে পারে তাহাই করা কর্ত্তব্য। এই সময়ে বিশেষ সাবধানে পরিচর্য্যা করা আবশ্যক।

এই সময়ের প্রধান কর্ত্তব্য—সুনিদ্রা উপস্থিত হওয়ার জন্ত উপায় অবলম্বন করা। উন্মুক্ত নির্ম্মল শীতল বায়ুতে রাখিলে, অনেক স্থলে সুনিদ্রা হয়। সুস্থ শিশু উষ্ণ স্থানে ভাল থাকে সত্য, কিন্তু অন্ত্রের প্রদাহ হইলে উষ্ণ স্থানে ভাল বোধ করে না। উষ্ণ স্থানে রাখা ভালও নহে। কারণ গ্রীষ্মের সময়েই এই পীড়ার আধিক্য দেখা যায়। পথ্যের জন্ত পেড়াপিড়ী করা অনুচিত। অল্প পরিমাণে, অল্প সময় পর পর, পথ্য দিয়া ক্রমে ক্রমে তাহার পরিমাণ বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। সাবধানে ধৈর্য্য ধরিয়া শুশ্রূষা করিলে, শিশু ধীরভাবে উন্নতির দিকে অগ্রসর হইতে থাকে।

আবার কোন কোন স্থলে এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, অতিসার প্রায় বন্ধ হইয়াছে, শিশুও পথ্য গ্রহণ করিতেছে সত্য, কিন্তু দৈহিক উন্নতি হওয়ার পরিবর্ত্তে ক্রমে ক্রমে অবনতির দিকে অগ্রসর হইতেছে। এইরূপ অবস্থা হইলে বুঝিতে হইবে যে, শিশু পথ্যগ্রহণ করিতেছে সত্য, কিন্তু তাহার পোষক পদার্থ শরীরে গ্রহণ করিতেছে না। অপরিপাক হওয়ার জন্তই দৈহিক উন্নতির পরিবর্ত্তে অবনতি হইতেছে। এইরূপ স্থলে প্রথমে দেখ

অপরিপাক হওয়া উপস্থিত হয়—যে মেদময় পদার্থ পথ্যরূপে দেওয়া হয় তাহার মেদ পরিপাক না হইয়া মলের সহিত বহির্গত হইয়া যায়। এইরূপ স্থলে প্রথমে মেদ, পরে শর্করামূলক পদার্থ এবং পরিশেষে যবাক্ষরজান মূলক পদার্থ অপরিপকাবস্থায় শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়। এইরূপ স্থলে যে পদার্থ পরিপাক হইতেছে না, পথ্য হইতে তাহা পরিবর্জ্জন করা কর্ত্তব্য। শর্করামূলক পদার্থ পরিপাক না হইলে যবক্ষারজানমূলক পদার্থ—মাংসের ঝোল ব্যবস্থা করিয়া দেখিতে হয়। এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, একজাতীয় শ্বেতসারের পথ্য পরিপাক না হইলে দুই তিন জাতীয় শ্বেতসার একত্র মিশ্রিত করিয়া পথ্য দিলে, তাহা পরিপাক হয়। এইরূপ স্থলে দীর্ঘকাল পর পর—চারি কি ছয় ঘণ্টা পর পর পথ্য দিলে, তাহা সহ্য হইয়া থাকে। কি পথ্য সহ্য হইবে, তাহা বলা কঠিন, প্রয়োগ করিয়া দেখিলে, তবে বুঝিতে পারা যায়। রসযুক্ত ফলের রস উপকারী। তরল পথ্য সহ্য না হইলে শুষ্ক পথ্য দিয়া দেখিতে হয়। শুষ্ক—রুটী, বিস্কুট আদি।

পীড়া পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করিলে ক্রনিক ডায়রিয়া, এট্রফী, এথ্রোপসিয়া, মারাসমাস ইত্যাদি নামে অভিহিত হয়। ইনি তৎসম্বন্ধে কোন আলোচনা করে নাই।

ফিলাডেলফিয়ার ডাক্তর কার্পেণ্টার মহোদয় এতৎসম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, তাহার কোন কোন অংশের স্থূল মর্ম্ম এস্থলে উল্লিখিত হইল।

অতিসার চিকিৎসার মূল উদ্দেশ্য—

১। যত শীঘ্র সম্ভব পরিপাকমণ্ডল—পাকস্থলী ও অন্ত্র ধৌত করিয়া পরিষ্কার করিয়া দেওয়া উচিত।

২। পরিপাক কার্য্যের যন্ত্র সমূহকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখা কর্ত্তব্য।

৩। পীড়ার কারণ দূরীভূত করিয়া পুনরাক্রমণের প্রতিরোধ করা কর্ত্তব্য।

ডাক্তার কার্পেণ্টারের মতে পীড়া আরম্ভ মাত্র পথ্য বন্ধ করা, এক মাত্রা ক্যাষ্টর অয়েল সেবন, এবং এনেমা দিলে পীড়া আর অধিক বৃদ্ধি হইতে পারে না। ছয় মাস বয়স্ক শিশুকে দুই ড্রাম ক্যাষ্টর অইল সেবন করাইলেই, অন্ত্র পরিষ্কার হইতে পারে। উক্ত তৈল দ্বারা মিশ্র প্রস্তুত—মণ্ড প্রস্তুত করিয়া দিলে তাহা খাইতে সুস্বাদু হয় না। কেবল মাত্র তৈল দিলেই ভাল হয়। বিবমিষা বর্ত্তমান থাকিলে প্রথমে এক ড্রাম দিয়া, তাহার এক ঘণ্টা পরে আর এক ড্রাম দেওয়া উচিত। উক্ত তৈলের বিশেষ সুবিধা এই যে, বিরেচন ক্রিয়া শেষ হওয়ার পর সঙ্কোচন ক্রিয়া উপস্থিত হয়। বমন উপসর্গ থাকিলে উক্ত তৈলের পরিবর্ত্তে ক্যালমেল অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ দেওয়া ভাল। ১/১০ গ্রেণ ক্যালমেল সহ সোডা মিশ্রিত করিয়া চূর্ণ প্রস্তুত করতঃ অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর, দশ মাত্রা পর্য্যন্ত দেওয়া উচিত। ইতিমধ্যে বমন বন্ধ হইলে তৈল সেবন করান কর্ত্তব্য। কিন্তু যদি তাহাতেও বমন বন্ধ না হয় তাহা হইলে কতক সময়ের জন্য সমস্ত ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া ভাল। ক্যালমেল অপেক্ষা তৈলের কার্য্য ভাল [illegible] তৈল সেবনের পর ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত কোন পথ্য না দেওয়া কর্ত্তব্য। উক্ত জল ভিন্ন অন্য কোন পথ্য দেওয়া উচিত নহে। পাকস্থলীতে কিছু না থাকিলে, বমন বন্ধ হইয়া থাকে।

জলও এক কি দুই ডামের বেশী এক বারে দেওয়া নিষেধ। তবে পুনঃ পুনঃ দেওয়া যাইতে পারে। তাহা পেটে থাকিলে, ক্রমে জলের পরিমাণ অধিক করা যাইতে পারে। যেমন পরিমাণ অধিক করা হইবে তেমনি মধ্যবর্ত্তী সময় অধিক করিতে হইবে। বমন উপসর্গ না থাকিলে যথেষ্ট জল দেওয়ার কোন আপত্তি নাহ। চারি মাস বয়স্ক শিশুকে ছয় আউন্স মাত্রায়, তিন ঘণ্টা পর পর দেওয়া ব্যবস্থা দেখা যায়।

সাধারণতঃ আহারের দোষেই শৈশবাতিসার পীড়া উপস্থিত হয়। অনেক সময়ে শিশুকে অধিক খাওয়ান হইয়া থাকে। অনেক মায়ের বিশ্বাস, কাঁদিলেই শিশুকে খাইতে দিতে হয়। কিন্তু কাঁদিলেই যে খাইতে দিতে হইবে, এমন কোন নিয়ম হইতে পারে না। কারণ অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে, শিশু কাঁদিতেছে সত্য, কিন্তু তাহা ক্ষুধার জন্য নহে—পিপাসার জন্য। সুতরাং দুগ্ধ না দিয়া জল দেওয়া উচিত। স্তন্য দিতে আরম্ভ করিলে, প্রথমে চারি ঘণ্টা পর পর, দুই মিনিট করিয়া দিয়া ক্রমে বৃদ্ধি করিতে হয়। মধ্য সময়ে কেবল সিদ্ধ জল দিতে হয়।

মাতার স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

নিজ মাতার দুগ্ধের পরিবর্ত্তে যদি অন্য কোন স্ত্রীলোকের দুগ্ধ পান করে, তবে দেখিতে হইবে—সেই দুগ্ধে ননীর পরিমাণ কিরূপ। অধিক ননী থাকিলে, তাহা সহজে পরিপাক হয় না। স্তন হইতে প্রথমে যে দুগ্ধ বাহির হয় তাহাতে ননীর পরিমাণ অপেক্ষাকৃত অল্প থাকে। শেষের দুগ্ধে অপেক্ষাকৃত অধিক মেদ থাকে। সুতরাং মেদ দিতে আপত্তি থাকিলে শেষের দুগ্ধ পরিহার করা কর্ত্তব্য। অথবা তাহার মেদ বহির্গত করিয়া তৎপর সেই দুগ্ধ পান করাইলে তাহা সহজে পরিপাক হইতে পারে অর্থাৎ পরিপাক শক্তি অনুসারে মেদের পরিমাণে হ্রাস বৃদ্ধি করিতে হয়। জ্বর নিঃশেষ না হওয়া পর্য্যন্ত গোদুগ্ধ দেওয়া উচিত নহে।

পীড়া আরম্ভের পর ২৪ ঘণ্টাকাল কেবল মাত্র জল পথ্য দিয়া, তৎপর বারলীর জল দিতে হয়। বমন উপসর্গ না থাকিলে শিশু যে পরিমাণ যবের জলপান করিতে পারে তাহা দেওয়া উচিত।

আমরা যবের জল প্রস্তুত করা সম্বন্ধে বড়ই অসাবধানতা অবলম্বন করিয়া থাকি—যব চূর্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া নাম মাত্র একটু সিদ্ধ হইলে তাহাই পান করাই। একবার প্রস্তুত করিয়া তাহাতে উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত না হওয়া পর্য্যন্ত পান করিতে দিয়া থাকি। ইহাতে উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার হইয়া থাকে।

যবের জল প্রস্তুত করিতে হইলে পরিষ্কার মুক্তার ন্যায় উজ্জ্বল, আভাঙ্গা যবের দানা (Pearl Barley) এক তোলা পরিমাণ লইয়া উত্তমরূপে ধৌত করতঃ এক সের জলের সহিত তিন ঘণ্টা কাল সিদ্ধ করিতে হইবে। সিদ্ধ করার সময়ে উত্তাপ জন্য যে পরিমাণ জল কমিয়া যাইবে সেই পরিমাণ জল পুনর্ব্বার সংযোগ করতঃ আবার সিদ্ধ করিয়া শিশুর সন্তোষের জন্য অর্থাৎ তাহা পান করিতে না চাহিলে, মিষ্ট করার জন্য তৎসহ এক গ্রেণ স্যাকারিণ মিশ্রিত করিয়া লইলে সুমিষ্ট হইতে পারে। এই প্রণালীতেই অন্য প্রকার

মণ্ডও প্রস্তুত করা যাইতে পারে। উক্ত প্রধান দেশে এইরূপে প্রস্তুত যবের জল দুই প্রহরের অধিক সময় থাকে না পচন আরম্ভ হওয়ায় নষ্ট হইয়া যায়। আধ সের জলে একটী টাটকা ডিমের সাদা অংশ মিশ্রিত করিয়া লইলে এল্‌বুমেন ওয়াটার প্রস্তুত হয়। পুরাতন ডিম অপকারী। শতকরা পাঁচ শক্তির মাল্ট সুগার মিশ্রিত জলও পান করান যাইতে পারে। যবের জলের সহিত উহার কোন একটী মিশ্রিত করা যাইতে পারে। বর্ত্তমান সময়ে অনেকে এই সময়ে ঘোল ব্যবস্থা করেন। আবার কেহ কেহ তাহার বিরোধী। ফল কথা এই যে, জল হইতে আরম্ভ করিয়া, পরিপাক শক্তি অনুসারে ক্রমে ক্রমে পথ্য বৃদ্ধি করিতে হয়।

শৈশবীয় অতিসার পীড়ায় অন্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ বিশেষ উপকারী বলিয়া কথিত হয়। ব্যাসিলাস্ ল্যাক্‌টিস্ বুলগেরিয়াই উক্ত উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করা হয়। তদ্দারা উপকার হইতেছে কিনা, তাহা মলের রং এবং গন্ধের দ্বারাই বুঝিতে পারা যায়।

ঔষধ যত না দেওয়া হয় ততই ভাল। দিতে হইলেও এমন ঔষধ ব্যবস্থা করা অনুচিত—যাহাতে বাহ্যে বন্ধ হইয়া যায়। বিশেষতঃ অহিফেন ঘটিত ঔষধ। কারণ অসময়ে বাহ্য বন্ধ করিলে, বিষাক্ত পদার্থ আবদ্ধ থাকিয়া আরো অনিষ্ট করিতে পারে। অসময়ে অহিফেন যেমন অপকারী, উপযুক্ত সময়ে দিলে তেমন উপকারী হয়। যেমন অত্যধিক পেট কামড়ানী নিবারণার্থ, ছয় মাস বয়স্ক শিশুর পক্ষে ৪ মিনিম মাত্রায় টিংচার ক্যাম্ফার কোং, জলের ন্যায় তরল মল ও আক্ষেপাবস্থায় $\frac{1}{১২৮}$ গ্রেণ মাত্রায় মর্ফিন সহ $\frac{1}{৩১৮}$ গ্রেণ এট্রোপিন অধস্বাচিক প্রয়োগ করা যাইতে পারে। উত্তেজনার্থ ব্রাণ্ডী আবশ্যক হইতে পারে।

ডাক্তারের প্রথম কর্ত্তব্য, অন্ত্রস্থিত দূষিত পদার্থ বহির্গত করিয়া দেওয়া। এনেমা দিলে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয়। কেবলমাত্র লবণাক্ত জলের এনেমা দেওয়াই প্রশস্ত। এতদ্দারা অন্ত্রের কৃমিগতি বৃদ্ধি হওয়ায় আপনা হইতেই দূষিত পদার্থ বহির্গত হইবার সাহায্য হয়। প্রত্যহ দুইবার মাত্র কোলন ধৌত করিলেই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে। লম্বা কোমল ক্যাথিটার দ্বারাই কোলন ধৌত করা যাইতে পারে। অত্যল্প সঙ্কাপে ধৌত করা নিরাপদ।

প্রতি আউন্সে আধ গ্রেণ প্রোটারগল ফুটিত জল দ্বারা ধৌত করা উপকারী।

বমন ও বিরেচন জন্য শরীরের যথেষ্ট তরল পদার্থ বহির্গত হইয়া যায়। এই ক্ষতি পূরণার্থ ত্বক নিম্নে লবণাক্ত জল প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। কাচের ফানেল, রবারের নল এবং অধস্বাচিক প্রয়োগের সূচিকা হইলেই ত্বক নিম্নে কৌষিক বিধান মধ্যে, লবণ দ্রব প্রয়োগ করা যায়। একবারে আউন্সের অনধিক এবং প্রত্যহ দুইবার প্রয়োগ কর্ত্তব্য। এই কার্য্য সম্পাদন জন্য পচন নিবারণ নিয়ম বিশেষরূপে প্রতিপালন অবশ্য কর্ত্তব্য।

উষ্ণ স্নান এবং প্রবল জ্বরের সময়ে শীতল স্নান উপকারী। পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা যে বিশেষ আবশ্যক তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য।

পিয়ারপারাল্ এক্ল্যাম্পসিয়া।

লেখক ডাক্তার শ্রীযুক্ত আর, সি রায়।

তিনটি রোগিণীর বিবরণ দিয়া এই প্রবন্ধের আরম্ভ করিব—পরে বক্তব্য বলিব।

(১)

রোগিণী শ্রীমতী পদ্মবালা দাসী ; বয়ঃক্রম ১৮ বৎসর। স্বাস্থ্য অতি সুন্দর। ১৩ বৎসর বৎসর বয়সে ঋতু প্রথমে আরম্ভ হয় এবং বরাবরই নিয়মিত সময়ে ও পরিমাণে হইয়াছে। বাল্যাবস্থায় স্বাস্থ্য ভাল। নয় মাসকাল গর্ভবতী।

১৯০৮ খৃষ্টাব্দে ৫ই জানুয়ারি হইতে তিনি এই এই লক্ষণগুলি লক্ষ্য করেন :—প্রস্রাবের ক্রমিক অল্পতা, অম্লাধিক্য, শিরঃপীড়া, রাত্রে নিদ্রার মধ্যে চমকাইয়া উঠা। এ সকল লক্ষণ-গুলি বুঝিতে পারিলেও, তিনি তৎসম্বন্ধে কোন কথা কাহাকেও বলেন নাই ; পরে জিজ্ঞাসা করায়, এ সকল কথা বাহির হইয়া পড়ে।

৮ই জানুয়ারি,—প্রাতঃকালে শিরোবেদনা অধিক হওয়ায় এবং তৎসঙ্গে বিবমিষা থাকায়, হোমিওপ্যাথিক নক্সভমিকা ৬ ক্রম, ২ মাত্রা সেবন করেন। বেলা ১০টায় একবার কঠিন দাস্ত হয় এবং মাথার যন্ত্রণা বৃদ্ধি অনুভূত হয়। বেলা ১টার সময়ে কলতলায় মুখ ধুইতে যাইয়া হঠাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়েন এবং অজ্ঞানাবস্থায় হস্তপদের আক্ষেপ ও মুখ হইতে সফেণ লালা নির্গত হয়। হোমিওপ্যাথিক ইপিকাক ২ মাত্রা খাওয়ান হয়। বেলা ৩॥০ টায়, রোগীর অচৈতন্যাবস্থায় বিছানায় মূত্রত্যাগ হয়। বেলা ৫॥০ ঘটিকায় হোমিওপ্যাথিক ওপিয়ম পড়ে এবং রাত্রি ৮টায় হোমিওপ্যাথিক বেলেডোনা পড়ে। রাত্রি ৮টায় রোগিণীর প্রস্রাবের পীড়া বোধ হয়, কিন্তু প্রস্রাব কিছুই হয় নাই। রাত্রি ৯॥০ টায় চোয়াল ধরিয়া যায় (lock jaw) এবং সারারাত্রি রোগিণী অস্থির থাকে।

৯ই জানুয়ারি—প্রাতে ২ আউন্স প্রস্রাব হয়। প্রস্রাবের ½ অংশ অ্যালবুমেন এবং প্রস্রাবটি অত্যন্ত ঘোলা। জ্বর নাই। কিন্তু রোগিণী অর্দ্ধচৈতন্য। বৈকালে জ্বর ১৯.৪। নাড়ী—মিনিটে ১৪০ বার স্পন্দিত, অসমগতি (irregular) এবং অতীব নমনীয়(soft) জিহ্বা শ্বেতাবরণাচ্ছাদিত ময়লাযুক্ত, পিপাসা অতীব তীব্র, সারাদিনে কয়েকফোঁটা মাত্র প্রস্রাব হইয়াছিল এবং দাস্ত একবার হইয়াছিল রাত্রি দশ ঘটিকায় প্রসববেদনা অনুভূত হইয়াছিল।

১০ই জানুয়ারি—ভোর ৫ ঘটিকায় পালসেটিলা (হোমিওপ্যাথিক মতে) পড়ে। বেলা ৭টার সময়ে আমি আহূত হই এবং বেলা সওয়া সাতটায়, একটী মৃত বালিকা প্রসূত হয়—ঐ বালিকার হস্তপদাদি নীলাভ। লাইকর অ্যামনিয়াই দুর্গন্ধযুক্ত, ফুলটি আগে পড়িয়াছিল। প্রসবের সময়ে মৃদু একটা আক্ষেপ (fit) হয়। যোনিদ্বারে কোনও রকমের ক্লুস

দেওয়া হয় নাই। তখন হইতে বৈকাল পর্য্যন্ত প্রস্রাব না হওয়ায়, বেলা ৪ ঘটিকার সময়ে এই এই প্রেস্কৃপসন করি—

১ নং Re.

ক্যালোমেল	...	৫ গ্রেণ।
জ্যালাপিন	...	৫ গ্রেণ।

রাত্রি ৯টায় শয়নকালে অল্প জলের সহিত সেবনীয়।

২ নং Re.

ট্যাবলয়েড থাইরয়িড গ্ল্যাণ্ড	...	২½ গ্রেণ।

(B. W. & Co.)—১ শিশি।

এই একটী করিয়া চাক্তি, প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর নিম্নলিখিত মিকশ্চারের সহিত সেবনীয়।

৩ নং Re.

লাইকর এমন সাইট্রাটেট	...	৩ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রোসি	...	২০ মিনিম।
টীং ডিজিটেলিস	...	১০ মিনিম।
সোডি ফস্ফাস্	...	১৫ গ্রেণ।
ডিকঃ স্কোপারি	...	এড ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা। প্রতিমাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

৪নং Re

সেলোয়িড স্যালাইন (নর্ম্মাল)	...	১ শিশি।

(B. W. Co.)

এক পাইণ্ট ফুটন্ত জলে ২ চাক্তি দ্রব করিবে। ঐ জল শীতল করিয়া মুহুর্মুহু পান করাইবে।

পথ্য :—ঐ ৪নং জল, সোডার জল (Efierzevent Soda water)। জল পান করিতে না চাহিলেও সারাদিনে রাত্রে অন্ততঃ এক বোতল ঐ জল পান করাইতেই হইবে। তিন ঘণ্টা অন্তর অল্প অল্প করিয়া দুধ ও সোডার জল সেবনীয়।

অন্যান্ত ব্যবস্থা :—প্রস্রাব হইলেই ধরিয়া রাখিবে; যোনিদ্বারে যখনই 'নেকড়া' বদলাইবার সময় হইবে, আইজল (Izal. I in 200) লোসন দিয়া ধুইয়া তবে absorbeut gauze দিয়া বাঁধিবে।

২১ জানুয়ারি—টেম্পারেচার সমস্ত দিন ৯৭৮, সন্ধ্যায় ৯৯। রোগিণী চঞ্চল ও বিনিদ্র হওয়ায় এই ঔষধটী বৈকালে দেওয়া হয়—

Re.

ম্যাগনেসিয়া সল্ফ	...	৩ ড্রাম।
ক্লোরাল হাইড্রেস	...	½ ড্রাম।
পোটাশ ব্রোমাইড	...	২০ গ্রেণ।
সিরাপ সিমপ্লেক্স	...	½ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। ১০টার সময় ও ৬টার সময় সেব্য।

তাহার ফলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে সর্ব্বশুদ্ধ সাড়ে চার ঘণ্টা ঘুমায়; চব্বুর্ব্বর রক্তাভ সে ঘুম এক টানা ৩০।৪০ মিনিটের বেশী স্থায়ী নহে, এবং ঘুম ভাঙ্গিলেই রোগিণী ক্রন্দন, নতুবা ভয় পাওয়ার লক্ষণ দেখায়। ভোর হইতে প্রাতে ৮টার মধ্যে তাহার তিনবার আক্ষেপ হইয়া গিয়াছিল; প্রাতে ৮টার পর হইতে আর আক্ষেপ হয় নাই বটে, কিন্তু রোগিণী যখন তখন কাঁদিয়া উঠিতেছিল। ২৪ ঘণ্টায় ২৯ আউন্স প্রস্রাব ও ৪বার পাতলা দাস্ত হইয়াছিল। এই দিনে বৈকাল বেলায় ১০ই তারিখের ৩নং প্রেস্কৃপসন করা হয়—

Re.

ষ্ট্রাইকর এমন সাইট্রেটিস	...	৪ ড্রাম।
টীং ডিজিটেলিস	...	৩ মিনিম।
স্পিরিট ইথার নাইট্রোসি	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট জ্যানিপারি	...	½ ড্রাম।
ডিকঃ স্কোপারি (পরিষ্কার)	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যেক দাগ তিন ঘণ্টান্তর সেব্য।

এবং রোগিণীর নিদ্রার জন্ত রাত্রিকাল হইতে এই মিকশ্চার বদল করা হয়—

Re.

ব্রোমাইডিয়া	...	¾ ড্রাম।
ম্যাগনেসিয়া সলফ্	...	১ ড্রাম।
ক্লোরাল হাইড্রেস	...	½ ড্রাম।
সিরাপ এরোমেট	...	½ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	এড্ ১ আউন্স।

একমাত্রা, তৎক্ষণাৎ সেব্য।

১২ জানুয়ারি—নাড়ী মিনিটে ১৩৫ বার স্পন্দিত। টেম্পারেচার সারাদিন ধরিয়া ৯৯। প্রস্রাব অনেকবার একটু একটু করিয়া হইয়াছিল; ক্রমশঃই রং পরিষ্কার (অর্থাৎ রং ক্রমশঃ স্বচ্ছ এবং জলবৎ।) বারম্বার পাতলা দাস্ত হইয়াছিল। জিহ্বা সজল বটে কিন্তু পুরু সাদা ময়লাযুক্ত। স্তনে ব্যথা অনুভূত হইতেছিল। জরায়ু বৃহদায়তন ও ব্যথাযুক্ত। লোকিয়া পরিমাণে সামান্ত সামান্ত দুর্গন্ধযুক্ত। চৈতন্ত কথঞ্চিৎ হইয়াছিল। এবং সমস্ত

দিন বিনিদ্র থাকায় সন্ধ্যায় ব্রোমাইডিয়া ১ আউন্স দেওয়া হয় তাহাতে নিদ্রা না হওয়ায় রাত্রি ৯ টায় ¼ গ্রেণ মরফিয়া অধস্তাচিক বিধানে দেওয়া হয়। তাহার ফলে রাত্রি এগারটা হইতে রোগিণী সারারাত্রি নিদ্রা যায়—কিন্তু সারারাত্রি আর প্রস্রাব হয় না। এই দিন সন্ধ্যাবেলায় ১১ তারিখের প্রস্রাব কারক মিকশ্চারটি হইতে টিং ডিজিটালিস উঠাইয়া দেওয়া হয়।

১৩ই জানুয়ারি—অনেকবার পরিষ্কার প্রস্রাব হইয়াছিল, প্রস্রাব মধ্যে অ্যালবুমেন প্রায় নাই বলিলেই হয়। জোলাপ (Pulv Jalap Co.) ১ আউন্স দেওয়ায় অনেকবার জলবৎ তরল দুর্গন্ধময় দাস্ত হইয়াছিল। নাড়ী মিনিটে ১৩০ বার স্পন্দিত। আজ চক্ষু ও জ্ঞান বেশ পরিষ্কার হইয়াছে। টেম্পারেচার সারাদিন ৯৯.৪। আজ খাদ্য পরিবর্ত্তন হইল—হর্লিকস্ মল্টেড্ মিল্ক ফুড, বেদনার রস, ছানার জল, সোডার জল, ডাবের জল। বৈকালে অতিমাত্রায় পেট কামড়ায় ও গা বমি করে ; তজ্জন্য এই ঔষধটি দেওয়া হয় :—

Re.

স্যলোল	...	৮ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ জিঞ্জিবারিস	...	২০ মিনিম।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
টিং কার্ড কোং	...	২০ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্রে ৬ দাগ। ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৪ই জানুয়ারি—টেম্পারেচার সমস্ত দিনরাত ৯৮ ; নাড়ী মিনিটে ১০৪ বার স্পন্দিত। জ্ঞান বেশ পরিষ্কার হইয়াছে, অনর্থক ক্রন্দন নাই, লোকিয়ায় দুর্গন্ধ নাই, জরায়ু বেশ কুঞ্চিত হইয়াছে ও তাহার ব্যথাও নাই। একটা Seidlitz powder দুপুরে দেওয়ায় ৫ বার পাতলা দাস্ত হইয়াগিয়াছে। আজ হইতে লাইকর আর্গট (Hewlett) ১ ড্রাম মাত্রায় দুইবার দিতে আরম্ভ করা গেল। অপর সমস্ত ঔষধ বাতিল করিয়া ঐ আর্গট এবং নিম্ন লিখিত মিকশ্চার দেওয়া গেল :—

Re.

লাইকর এমন সাইট্রেটিস	...	৩ ড্রাম।
পটাশ সাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট অ্যামিণারি	...	½ ড্রাম।
সিরাপ এরোমেট	...	½ ড্রাম।
ডিকক্ট্ স্কোপারি	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা, প্রত্যেক দাগ ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১৫ই জানুয়ারি—লোকিয়ার মাত্রা সামান্য বাড়িয়াছে এবং একটা ক্লান বস্তুলা : ৫—কাবন।

(মূত্র) বাহির হইয়াছে। স্তনের দুধ কমিতেছে। প্রস্রাবে এখনো সামান্য ভাবে অ্যালবুমেন পাওয়া যায়। প্রস্রাব বাহে বেশ হইতেছে। সারাদিন নিদ্রা হয় নাই। ক্ষুধা বোধ হইয়াছে। রাত্রে খুব বেশ হইয়াছিল। বৈকালে সামান্য মাথা ধরিয়া ছিল। আজ হইতে প্রত্যহ প্রাতে Kutnow's powder ২ আউন্স দেওয়া হইতেছে।

১৮ই জানুয়ারি। প্রত্যহই রাত্রে বেশ নিদ্রা হইতেছে। জিহ্বার অগ্র ও ধারি পরিষ্কার হইয়াছে। মাথায় ব্যথা নাই ওভারির স্থানদ্বয় ব্যথাযুক্ত। লোকিয়া কম এবং দুর্গন্ধহীন। নাড়ী ৯৮ বার মিনিটে স্পন্দিত। টেম্পারেচার ৯৭। ক্ষুধা বেশ; লবণ ও ঝাল খাইবার স্পৃহা। প্রস্রাব বেশ হইতেছে। দুই দিন Kutnow's Powder বন্ধ থাকায়, দাস্ত হয় নাই। প্রথম দিনে (৮ই) পড়িয়া আক্ষেপ হইবার কালীন জিহ্বা কামড়াইয়া ক্ষত করিয়া ফেলে। সেই ক্ষত সারিবার মত হইয়াছে।

১৯শে জানুয়ারি—এনিমা সাহায্যে দাস্ত করান হয়। সর্ব্বাঙ্গে তৈল মাখাইয়া গরম জলে গা মোছান হয়। পথ্য—বিস্কুট, ফলমূল, পাঁউরুটির টোষ্ট, কর্ণফ্লাওয়ার, দুধ, ছানার জল, ডাবের জল, সোডার জল। ঔষধ আর্গট ১ বার করিয়া; অপর সকল ঔষধ বন্ধ।

২৬শে জানুয়ারি—অন্ন পথ্য দেওয়া হইল।

(২)

শ্রীমতী যুবতী, বয়ঃক্রম ১৬। প্রথম গর্ভ,—৯ মাস কাল স্থায়ী। ৪, ৫, ৬ই জানুয়ারী তারিখে, হঠাৎ মাথা ধরিতে আরম্ভ করে। কিন্তু সমস্ত শরীরে কোথাও পেশীর স্পন্দন অনুভব করেন নাই বা প্রস্রাবের ক্রমিক হ্রাসও অনুভব করেন নাই এবং দৃষ্টির ও কিছু বৈকল্য জানিতে পারেন নাই। বাহেও বেশ পরিষ্কার হইত।

৭ই জানুয়ারি প্রাতে ৮ টায় "মাথাটা কেমন কেমন বোধ" হইতে লাগিল। সাড়ে ৮টায় রীতিমত আক্ষেপ হইতে আরম্ভ হয় এবং ঐ সময় হইতে বেলা ৫ টার মধ্যে ৮।৯ টি গুরুতর আক্ষেপ হয় এবং আক্ষেপের সংখ্যাতিরেকের সহিত চৈতন্যের ক্রমশঃ লোপ হইতে থাকে। প্রত্যেক আক্ষেপ ১ বা ১॥ মিনিট কাল স্থায়ী; প্রথম তিনটী আক্ষেপ ১৫ মিনিট অন্তর এবং শেষের গুলি ১।১॥ ঘণ্টা অন্তর হইতে থাকে। পদে বা অপর কোথাও স্ফীতি লক্ষিত হয় নাই। বেলা ১১॥ টার প্রথমে রোগিনীকে দেখিয়া অধস্তাচিক প্রণালীতে ½ গ্রেণ মর্ফিয়া প্রয়োগ করি এবং যখনই আক্ষেপ হয় তখনই ক্লোরোফরমের ঘ্রাণ দিই। বেলা ১টায় নাড়ী অসবলতি, মিনিটে ৭২ বার স্পন্দিত এবং অতীব চাপযুক্ত (high tension)। বেলা ১০ টার পর হইতে বাক্যরোধ হইলেও ঘাড় নাড়িয়া বেলা ৩।৪ পর্য্যন্ত রোগিনী উত্তর দিতে সক্ষম ছিলেন। প্রত্যেক আক্ষেপের সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুর প্রবল ভাবে সঙ্কোচ হইতেছিল। বেলা ৫টার আরম্ভ করিয়া, ৬টায় অস্ত্রোপচার সাঙ্গ করা হয়। সজোরে জরায়ু গ্রীবাকে প্রসারিত করিয়া সন্তান বাহির করা হয়। প্রসবকালীন ক্লোরোফরম দেওয়া হয়, পেরিনিয়ম ছিন্ন হইয়া যায় এবং প্রভূত রক্তস্রাব হয়। অস্ত্রোপচারকালীন ক্যাথিটারের সাহায্যে ১০ আউন্স স্বচ্ছ প্রস্রাব বাহির করা হয়। ঐ প্রস্রাবের ¾ অংশ অ্যালবুমেন। অন্যান্য-

প্রচারের পরে ১ ঘণ্টা আর আক্ষেপ হয় নাই। সাতটার রোগিণী ছটফট করিতে থাকে, এবং দ্রবে দ্রবে সংবর্ধন করিতে থাকায় ⅙ গ্রেণ মর্ফিয়া দেওয়া হয়। রাত্রি ৮টায় ৫ গ্রেণ ক্যালমেল খাওয়াইয়া দেওয়া হয় এবং ৬ আউন্স Glucose দ্রব (১ পাইণ্ট পরিস্রুত জলে ১ আউন্স গ্লুকোজ) মলপথে প্রবিষ্ট করাইয়া দেওয়া হয় এবং Vaporole Pitutrin (B. W. & Co.) একটা অধস্ত্বাচিকরূপে দেওয়া হয়। রাত্রি ৮টায় রক্তস্রাবে "ন্যাকড়া" ভিজিয়া যায়। সেই সময়ে নাড়ী ১২০ এবং শ্বাসপ্রশ্বাস ৩২ বার মিনিটে চলিতেছিল। রাত্রি ১১৷০ টায় রোগিনীর অচৈতন্য অবস্থায় মৃত্যু ঘটে।

(৩)

শ্রীমতী সরযূবালা, বয়ঃক্রম ১৮ বৎসর। এইই প্রথম গর্ভ, পূর্ণ নয় মাস। পূর্বাপর স্বাস্থ্য বেশ। ১৯০৮ খৃষ্টাব্দের ১৯শে এপ্রেল ভোরে বেলা ৪ ঘটিকায়, ঘুমাইতে ঘুমাইতে অকস্মাৎ চিৎকার করিয়া উঠে এবং আক্ষেপ হইতে থাকে; আক্ষেপান্তে রোগিণীর চৈতন্য-পহরণ ঘটে। পরে, প্রাতে ৭টায় দ্বিতীয়বার এবং ৯৷৷০ টায় তৃতীয়বার আক্ষেপ ঘটে এবং বেলা সাড়ে ১০টায় ফর্সেপ্স্ সাহায্যে মৃতকন্যাকে প্রসব দ্বারের বাহির করা হয়। প্রাতে ৪ ঘটিকা হইতে সমস্ত দিন রাতই রোগিণী অচৈতন্যাবস্থায় থাকে এবং ২।৩ দিন যাবৎ তাহার জ্ঞানোদয় হয় নাই। পরে ক্রমশঃ জ্ঞান হইতে থাকে। পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে রোগিণীর পূর্ব্বস্বাস্থ্য বেশ ছিল। এই ঘটনার ৪।৫ দিন পূর্ব্ব হইতে, শিরঃপীড়া এবং যখন তখন চক্ষে-অন্ধকার দেখা ও গা বমি, এই সকল লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। যাহা হউক, এই ঘটনার পরে রোগিণীকে ব্রোমাইড ও ক্লোরাল, এবং প্রস্রাবকারক ঔষধ, তরল খাদ্য ইত্যাদির ব্যবস্থা করিয়া দেওয়ায় প্রায় ১ মাস কালের মধ্যে তাহার সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ হয়। তিন চারি মাস পরে অকস্মাৎ রোগিণীর মুখ ফুলে ও প্রস্রাবে পুনরায় বেশী বেশী অ্যালবুমেন পাওয়া যায়; ১০।১২ দিন চিকিৎসায় রোগিণী সুস্থ হয়। এক বৎসরের পরে, পুনরায় প্রস্রাবে অ্যালব্যুমেন পাওয়া যায় তৎকালে তাঁহাকে এই ঔষধ দিই :—

Re.

টিং ফেরি পারক্লোর		...	১০ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস		...	৫ মিনিম।
টিং এপোসাইনম ক্যানবিন		...	½ ড্রাম।
ডিকক্ স্কোপারি	এড	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ দাগ প্রত্যহ তিনবার আহারের পর সেব্য।

এই ঔষধ ১০।১২ দিন সেবন করার পরেই রোগিণী আরোগ্য লাভ করে। ১৯০৯ সেপ্টেম্বরে রোগিণীর "বেরি বেরি" বা এপিডেমিক ড্রপ্সি (সংক্রামক শোথ) ব্যাধির আক্রমণ হয়। ঐ ব্যাধির ফলে রোগিণীর হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ (dilatation of heart) ও চক্ষুদ্বয়ে দৃষ্টির লোপ হয়; রোগিণী এককালীন অন্ধ হইয়া পড়েন। তৎকালে চক্ষুচিকিৎ-

দায় কয়েকটি বিশেষজ্ঞ কর্তৃক চক্ষুদ্বয় পরীক্ষা করান হয়; তাঁহারা একবাক্যে সকলেই বলিয়াছিলেন যে রোগিণীর গ্লকোমা ও অ্যালবুমিন ইউরিক রেটিনাইটিস—উভয় দোষই ঘটিয়াছিল; তাঁহাদের ধারণা হইয়াছিল যে রোগিণীর কখনো পুনরায় দৃষ্টি ফিরিয়া আসিবে না। এই ঘটনার সাতদিন পরে রোগিণীকে কোনও খৃষ্টীয়ান্ Faith Healer এর নিকটে লইয়া যাওয়ায়, রোগিণীর দৃষ্টি সম্পূর্ণরূপে ফিরিয়া আইসে; ঐ চিকিৎসকের নিকটে যাইবার পূর্ব্বে রোগিণী সম্পূর্ণ অন্ধ ছিলেন, আসিবার সময়ে তিনি সম্পূর্ণরূপে চক্ষুষ্মতী হইয়া ফিরিয়া আসিলেন। কিন্তু তাঁহার হৃৎপিণ্ডের বা প্রস্রাবের দোষের কিছুই হ্রাস হইল না। প্রায় মাসাবধি ভুগিয়া তিনি সুস্থ হয়েন। পরে অকস্মাৎ ১৯১০ সালের ১লা এপ্রেল জ্বরে আক্রান্ত হইয়া ৩ই এপ্রেল তারিখে রাত্রি ১ ঘটিকার সময়ে ১০৮ ডি, জ্বরে অচৈতন্যাবস্থায় প্রাণ-ত্যাগ করেন।

এই বারে একল্যাম্‌প্‌সিয়া সম্বন্ধে সাধারণ ভাবে দুই চার কথা বলিব।

আজকালকার ধারণা এই যে, খাদ্য হইতে উদ্ভূত প্রোটিড জাতীয় কোনও পদার্থ রক্তের সহিত মিলিত হইয়া একল্যাম্পসিয়ার সৃষ্টি করে। গর্ভের সময়ে, মেটাবলিজমের ব্যতিক্রম ঘটে, অর্থাৎ যে খাদ্য খাওয়া যায়, তাহার রীতিমত পরিপাক, তাহা হইতে মলের সৃষ্টি ও তাহার পুষ্টিসাধক অংশের শোষণ—এই সকল ক্রিয়ার এককালীন ব্যতিক্রম ঘটিয়া থাকে। তাহার ফলে, শরীরে কোনও কোনও বিষের সৃষ্টি হয়, যাহার প্রমাণ আমরা বমন, এক-ল্যাম্‌প্‌সিয়া প্রভৃতিতে পাইয়া থাকি। সর্পবিষের (toxalbumin) সহিত এই জাতীয় বিষের বিশেষ সাদৃশ্য আছে—ইউরিয়ার সহিত ইহার সম্বন্ধ কিছুই নাই। এই শেষের কথাটি স্মরণ করিয়া রাখা উচিত। দেহের মধ্যে নানাপ্রকারের জীবাণুজ বিষের সহিতও এই বিষের সাদৃশ্য নাই। যে বিষের ক্রিয়ার ফলে একল্যাম্পসিয়া হইয়া থাকে, সেই বিষ খাদ্য দ্রব্য হইতে নিজদেহের স্বাভাবিক ক্রিয়ার কোনওরূপ গর্ভজ ব্যতিক্রমের ফলে সৃষ্ট হয়।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

বাইওকেমিক ভৈষজ্য-তত্ত্ব
ও
চিকিৎসা-পদ্ধতি।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত অনুকুল চন্দ্র বিশ্বাস—হরা, ব্রাহ্মণপাড়া (হুগলী)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩৮৯ পৃষ্ঠার পর হইতে)

ক্যালি-মিওরের অভাব বশতঃ ঐ সব দুর্ঘটনা ঘটলে বাইওকেমিক মাত্রায় **ক্যালি-মিওর** প্রয়োগ কল্লে উক্ত অভাব পূরণ ক'রে রোগাদি আরাম করে। দরকার মত ক্যালি-মিওর রক্ত মধ্যে থাকলে, ঐ সকল দূষিত সঞ্চিত জিনিষ শোধিত হয়ে যায় বলে রোগ জন্মাতে পারে না আর রোগ জন্মালেও ঐ ক্যালি-মিওর দিলে রোগ সেরেও যায়।

এরকম কেন হয়—এটা বোঝবার জন্য ডাক্তার সুস্লার বলেন যে—ক্লোরাইড্ অফ্ পটাশ (ক্যালি-মিওর) থেকে এক অংশ ক্লোরিণ (Chlorine) নিয়ে, রক্তের স্বাভাবিক হাইড্রোজন (Hydrogen) সহ মিশে হাইড্রোক্লোরিণ য়্যাসিড্ (Scei Hydrochlonie) তয়ের হবার সময় ফাইব্রিণ (Fibrin) সকলকে গলাইয়ে দেয়।

সাধারণ ক্রিয়া—এই লবণটীর বিষয় বিশেষরূপে আলোচনা কল্লে জানা যায় যে, ক্যালি-মিওর না হলে কোনও সৌত্রিক পদার্থ তয়ের হতে পারে না।

ক্যালি-মিওরই—সৌত্রিক পদার্থ সকলকে রক্ত মধ্যে ঠিক দরকার মত কাজের উপযুক্ত করে রেখে দেয়।

আবার এই সৌত্রিক পদার্থ তয়ের করবার জন্যে অণ্ডলালের স্নাইব্রিণো-প্লাষ্টিক নামক জিনিষের খুবই দরকার করে। আরো দেখা যায় যে, এই জিনিষটির সঙ্গে Chloride of Potosh (ক্লোরাইড্ অফ্ পটাশ) না থাকলে কখনই ফাইব্রিণ বা সৌত্রিক পদার্থ তয়ের হতে পারে না। **এই ক্যালি-মিওরকেই যে, ক্লোরাইড্ অফ পটাশ বলে এ কথা যেন মনে থাকে।**

বাইওকেমিকের এই লবণটী অর্থাৎ এই **ক্যালি-মিওর** (Kali-mur) সব চেয়ে

শিরের রক্তে বেশী থাকে। ধমনী (Vains)র রক্তে ওর চেয়ে কম থাকে। অপরাপর যায়গার রস বা রক্ত মধ্যে সব চেয়ে কম থাকে।

সব রকম প্রদাহ যুক্ত রোগের গোড়া থেকেই ক্যালিমিওর (Kali mure) ও ফেরাম-ফস (Ferum-Phos) পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া আগে দরকার। কারণ ফেরাম-ফসই রক্তে অক্সিজেন এনে দেয়। কোন যায়গা থেকে কোনও কারণে ফাইব্রিন (Fibrin) বেরিয়ে গেলে রক্তে অক্সিজেনের অভাব হয়ে পড়ে। এই অক্সিজনের অভাব পূরণ করবার জন্তে ফেরাম-ফস দেওয়ার দরকার।

ফুসফুসাবরণ (Plura), পেরিটোনিয়াম ইত্যাদি সিরাস গহ্বরের প্রদাহ হ'লে যে রসস্রাব হয়, তার সঙ্গে অনেক ফাইব্রিন থাকতে দেখা যায়। ক্রুপ, (ঘুংড়ী), ডিপথিরিয়া, এবং ফুসফুস প্রদাহের পর যে রসস্রাব হয় তাতেও ফাইব্রিন দেখা যায়। এই রকমে ফাইব্রিন বেরিয়ে গিয়ে ও অক্সিজেন ক'মে যায় বলে সকল প্রদাহের প্রথম অবস্থা হতেই ফেরাম-ফস ও ক্যালি-মিওর দেওয়ার দরকার হয়।

ক্যালি-মিওর (Kali-mure) প্রদাহের দ্বিতীয় অবস্থারও খুব ভাল ওষুধ। এই দ্বিতীয় অবস্থার বা এর পর যখন পুঁয, শ্লেষ্মা, বা রস, খুব ঘন, চটচটে হয় আর ওর সঙ্গে সুতোর মত এক রকম জিনিষ দেখা যায়, তখন ক্যালিমিওর বিশেষ দরকার। যে সব রোগে সৌত্রিক পদার্থ বেশী পরিমাণে বেরিয়ে যায়, সে সব রোগের প্রধান ওষুধ ক্যালি-মিওর।

ফুসফুসাবরক (Plura) পর্দ্দা—আমাদের বুকের খোলের মধ্যে ফুসফুস্ বা ফুসফুস আছে। এই ফুসফুস একটী সরু পর্দ্দা দিয়ে ঢাকা, এই পর্দ্দাকেই ডাক্তারেরা প্লুরা (Plura) বা ফুসফুসাবরণ বলেন। হৃদাবরণকে ডাক্তারি কথায় পেরিকার্ডিয়াম (Pericerdium) বলেন। হৃদপিণ্ডকে হার্ট Heart বলে। এই হৃদপিণ্ড একটী সরু পর্দ্দার থলির ভিতর থাকে, এই পর্দ্দার থলিটিকেই পেরিকার্ডিয়াম বলে। যে পর্দ্দার দ্বারা অন্ত্র (ইন্‌টেশটাইনম্) কে ঢেকে রাখে, তাকেই পেরিটোনিয়াম (Peritonium) বলে। এই সকল পর্দ্দার সিরাস গহ্বরের প্রদাহতে যে রসস্রাব হয় তার সঙ্গে অনেকফাইব্রিন থাকে। দেহের ভিতরের সব যন্ত্র এই রকম দিয়ে ঢাকা থাকার দরুণই কেহ কারুর সঙ্গে ঘষাঘষী ঠোকাঠুকী হতে পারে না।

ক্রুপ (Croup ঘুংড়ী), ডিপথিরিয়া (Diptheria), ফুসফুসপ্রদাহ (Pueumonia), ইত্যাদির প্রদাহের পর যে রসস্রাব হয় তাতেও ফাইব্রিন দেখা যায়। এই জন্তে সব রকম প্রদাহিক রোগের গোড়াথেকেই ক্যালি মিওর (Kali-mure) ও ফেরাম ফস (Ferum-Phos) পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া দরকার। বেশী পরিমাণে ফাইব্রিন বেরিয়ে গেলে বা নষ্ট হলে রক্তে অক্সিজেন (Oxygen কমে যায়। ফেরাম-ফস সে অক্সিজেনের অভাব পূরণ করে দেয় বলে ক্যালি-মিওরের সঙ্গে দিতে হয়।

চর্ম্মরোগে (Skin Diseses), ক্যালিমিওর (Kali-muer) উপযুক্ত অবস্থায় প্রয়োগ কল্লে ধন্বন্তরীর মত কাজ করে।

আগেই বলেছি যে, যেসব রোগে নিঃসৃত রস ঘন, চট্‌ চটে হয়, এবং তাতে সুতোর মত জিনিষ দেখা যায়, সে সব রোগে বা সে সব অবস্থায় ক্যালি-মিওর (Kali mure) খুব আবশ্যকীয় ওষুধ।

এই জন্য আমাশয়, ক্রুপস্-নিউমোনিয়া ইত্যাদিতে ক্যালি-মিওর খুব ভাল কায করে। এবং আরো অন্যান্য রোগে ঐ রকম অবস্থা হলে ইহা দেওয়া খুবই দরকার।

কোনও যায়গাতে প্রদাহ হয়ে ফুলে এবং কোনও গন্থি ফুলে সেখানে রস জম্‌লেও ইহা দ্বারা বেশ উপকার পাওয়া যায়।

কোনও যায়গা ফুলে তার তলে গোছ হলেও ইহাতে খুব উপকার করে। ফুলো যায়গা টীপ্‌লে তাতে আঙুল বসে যাওয়ার দাগ হলে (গর্ত্ত মত হলে), এ ওষুধ দ্বারা বেশ ফল পাওয়া যায়।

ফোস্কা—তা যে কারণেই হোক না কেন, ভিতরে রস থাকলে ক্যালি-মিওরই তার প্রধান ওষুধ দরকার হলে এর বাহ্য প্রয়োগেরও আবশ্যক করে।

এ ছাড়া—যদি কোথাও ফোলে, এবং টীপ্‌লে শক্ত বোধ হয়—তা হলে অন্য দরকারী ওষুধের সঙ্গে ক্যালি-মিওর পর্য্যায়ক্রমে দিলে পরিণামে খুব ভাল কায দেখা যায়।

যে সব রোগে—জিব্‌ পেঁশুটে সাদা, বা জিবে আটার মত চট্‌ চটে ময়লা দেখা যায়, এবং ময়লা কখনও কখনও গলার ভিতর পর্য্যন্ত, এমন কি আলজিব পর্য্যন্ত বিস্তৃত থাকে তখন ক্যালি-মিওরই খুব ভাল কায করে।

অক্‌সিজেনের অভাবেই এই রকম হয়ে থাকে। এই অক্‌সিজেনকে আবশ্যক মত ঠিক রাখবার জন্যেই ক্যালি-মিওরের সঙ্গে ফেরামফস দেওয়ার দরকার করে।

কোথাও পুড়ে গিয়ে ফোস্কা হলে—ক্যালি-মিওর সেখানে খুব উপকার করে—কারণ পুড়ে যাওয়ার জন্যে ওখানকার সৌত্রিক জিনিষ গুলি নষ্ট হয়ে যায়। ক্যালি-মিওর ঐসব নষ্ট পদার্থ গুলি নূতন তয়ের করবার সাহায্য করে। এখানে ক্যালি-মিওর ঐ ক্ষতি পূরণ করে রোগ আরাম করে।

আগেই বলেছি যে, যেসব রোগ রসাদি চট্‌ চটে ঘন বা সুতো সুতোর মত হয় সে সব রোগে তো ক্যালি-মিওর দিতে হয়ই। তা ছাড়া—ঐ স্রাবের রং সাদা, ময়লাটে বা পেঁশুটে রঙ হলেও ইহা প্রয়োগ করা যায়। সর্দ্দি রোগে এরকম রংয়ের স্রাব প্রায়ই দেখা যায়। সর্দ্দির দ্বিতীয়াবস্থায় শ্লেষ্মার বর্ণাদি ঐ রকম হয়ে থাকে বলে ইহার দ্বারা ঐ অবস্থায় সর্দ্দি রোগে খুব ভাল ফল পাওয়া যায়।

কাণের সর্দ্দিতেও ক্যালি-মিওর খুব উপকার করে। ইহা কাণের অনেক রকম রোগের প্রধান ওষুধ। কাণে পুঁজ হলে আর পুঁজ অনেক দিনের হলে, পুঁযের রং ও আকারাদি ঐ রকম হলে ক্যালি-মিওর ধন্বন্তরীর মত কায করে।

যাদের চামড়ার উপর ময়দার গুঁড়োর মত (Flour like) লেগে থাকলে, আজিব রোগের মতন রোগের সঙ্গে এ লক্ষণ থাকনা কেন তাতেই ইহা উপকার করে। এ লক্ষণটী ও ইহা নির্বাচনের আর একটী সংকেত।

(ক্রমশঃ)

১০ম বর্ষ। ১৩২৪ সাল—চৈত্র ১২শ সংখ্যা।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।



নূতন ভৈষজ্য-তত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী, প্রসূতি ও শিশুচিকিৎসা,
বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।



CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF
NEW AND NON-OFFICIAL REMEDIES,
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWAR-CHIKITSA,
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA &c. &c.



আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
ডি, এন্, হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
(নদীয়া)



• কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট্, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২৷৹ টাকা। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৵৹ আনা।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।—চিকিৎসা-প্রণালী সম্বলিত নূতন ঔষধের বিবরণী পুস্তক প্রকাশিত হইয়া বিনা মূল্যে বিতরিত হইতেছে, ।৴০ অর্দ্ধ আনার টিকিটসহ আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোরে লিখিলেই পাইবেন।

সোয়ার্টিন—Swertine.

ইহা সর্ব্বজন বিদিত চিরেতার (cherata) প্রধান বীর্য্য হইতে ট্যাবলেট আকারে প্রস্তুত এই বীর্য্যের উপরেই চিরেতার যাবতীয় ঔষধীয় ক্রিয়া নির্ভর করে।

মাত্রা। ১—২টী ট্যাবলেট।

ক্রিয়া।—আয়ুর্ব্বেদে চিরেতার বহু গুণের উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায়। বাস্তবিক ইহা যে, একটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট তিক্ত বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্তদোষ নিবারক এবং যকৃতের দোষ নাশক ঔষধ, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। চিরেতার অভ্যন্তরে অন্য কতকগুলি বিভিন্ন উপাদান থাকায় যেরূপ মাত্রায় ঐ সকল প্রয়োগরূপ ব্যবহৃত হয়, তাহাতে তদ্দারা এই সকল ক্রিয়া সর্ব্বাংশে প্রাপ্ত হওয়া যায় না। এই কারণেই—যে বীর্য্যের উপর ঐ সকল ক্রিয়াগুলি নির্ভর করে, রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় সেই বীর্য্য হইতেই সোয়ার্টিন (Swertine) প্রস্তুত হইয়াছে। ইহার বলকারক, আগ্নেয়, জ্বর ও পিত্ত দোষনিবারক এবং যকৃতের দোষসংশোধক ক্রিয়া এরূপ নিশ্চিত ও সর্ব্বশ্রেষ্ঠ যে, ইহার প্রয়োগ কদাচ নিষ্ফল হইতে দেখা যায় না।

আময়িক প্রয়োগ—বিবিধ প্রকার জ্বর—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়া ও পৈত্তিক জ্বরে পর্য্যায় দমনার্থ ইহা কুইনাইনের সমতুল্য। পরন্তু যে সকল স্থলে কুইনাইন দ্বারা উপকার হয় না বা কুইনাইন ব্যবহারের প্রতিবন্ধকতা থাকে, সেই স্থলে ইহা প্রয়োগ করিলে নিরাপদে নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়। ইহা অতি নির্দ্দোষ ঔষধ, কুইনাইনের ন্যায় ইহাতে কোন কুফল উৎপন্ন হয় না। জ্বরের পর্য্যায় দমনার্থ স্বল্পজ্বর থাকিতেই ২টী ট্যাবলেট মাত্রায় ১—২ ঘণ্টান্তর ৩।৪ বার সেবন করা কর্ত্তব্য। কুইনাইন অপেক্ষা যদিও ইহাতে জ্বর বন্ধ করিতে ২।১ দিন অধিক সময় লাগে কিন্তু ইহার বিশেষ উপযোগিতা এই যে, এতদ্দারা নির্দ্দোষরূপে জ্বর আরোগ্য হয়—সামান্য অনিয়ম অত্যাচারেও জ্বর পুনরাগমন করে না। পরন্তু কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ হইলে যেরূপ রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, অরুচি, মাথার অসুখ প্রভৃতি উপস্থিত হয়, ইহাতে সেরূপ হয় না, অধিকন্তু এতদ্দারা রোগীর ক্ষুধাবৃদ্ধি ও পরিপাকশক্তি উন্নত হইয়া থাকে।

যে সকল জ্বরে পুনঃ পুনঃ কুইনাইন ব্যবহার করিয়াও ফল পাওয়া যায় না, সেইরূপ স্থলে এতদ্দারা নিশ্চিত উপকার পাওয়া যায়।

সোয়ার্টিন ট্যাবলেট অতি নির্দ্দোষ ঔষধ। সর্ব্বাবস্থায়—অতি দুগ্ধপোষ্য শিশু হইতে গর্ভিণীদিগকে নিরাপদে সেবন করাইতে পারা যায়। *

মূল্য;—৫০ ট্যাবলেট পূর্ণ শিশি ৸৶০ আনা, ৩ ফাইল ২।০ টাকা, ১০০ ট্যাবলেট পূর্ণ ফাইল ১।০ আনা; ৩ ফাইল ৪।০ টাকা।

উপরোক্ত ঔষধের জন্য নিম্ন ঠিকানায় পত্র লিখুন। **টী, এন্, হালদার, ম্যানেজার—**

আন্দুলবাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর। পোঃ আন্দুলবাড়ীয়া, (নদীয়া)।

এণ্টিসেপ্টিক টুথ পাউডার (দন্ত মঞ্জন)

ক্রিমোরোজ।

দাঁত নড়া, দাঁতের শূলনী, ব্যাথা, ফোলা, দাঁতের গোড়া দিয়া পুঁজ বা রক্ত পড়া, দাঁতের গোড়া ক্ষয়ে যাওয়া, পাথরি জমা প্রভৃতি দাঁতের সবরকম অসুখে এই মাজনটী বেশ উপকারী। প্রত্যহ এই মাজন দিয়া দাঁত মাজিলে সমস্ত দিন মুখে সুগন্ধ বর্ত্তমান থাকে, দাঁতের কোন রকম অসুখ হইবার সম্ভাবনা থাকে না—মুখে দুর্গন্ধ হয় না; অকালে দাঁত পড়িয়া যায় না বা নড়ে না, ব্যথা হয় না। ইহার গন্ধ অতীব মনোরম। আজীবন যদি দাঁতগুলিকে কার্য্যক্ষম রাখিতে চাহেন, তাহা হইলে এই মাজন ব্যবহার করিতে বলি। পরীক্ষা প্রার্থনীয়।

প্রাপ্তিস্থান—ম্যানেজার আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর, পোঃ—আন্দুলবাড়ীয়া (নদীয়া)।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

১০ম বর্ষ। | ১৩২৪ সাল—চৈত্র। | ১২শ সংখ্যা।

নমঃ নারায়ণায়ঃ।

—*—

করুণাময় জগদীশ্বরের করুণায় আর সহৃদয় গ্রাহকগণের আন্তরিক আনুকূল্যে চিকিৎসা প্রকাশের আর একটী বর্ষ নিরাপদে অতিবাহিত হইয়া বর্ত্তমান সংখ্যায় ইহার দশম বর্ষের পরিসমাপ্তি হইল। আগামী বৈশাখ হইতে চিকিৎসা-প্রকাশ ১১শ বর্ষে পদার্পণ করিবে।

শ্রীভগবানের চরণে কোটী প্রণতি পূর্ব্বক এবং সহৃদয় গ্রাহকগণের কৃপাশীর্ব্বাদ মস্তকে ধারণ করতঃ আবার আমরা নবোদ্যমে নববর্ষের নব আয়োজনে ব্যাপৃত হইতেছি। ভরসা করি—ভগবদপ্রসাদে, দয়াবান গ্রাহকগণের অনুগ্রহে এবং পৃষ্ঠপোষক লেখক মহোদয়গণের আনুকূল্যে আমাদের এ আয়োজন সাফল্য লাভ করিবে—চিকিৎসা-প্রকাশের ভবিষ্য জীবন নিরাপদে অতিবাহিত হইবে—চিকিৎসা-প্রকাশ তাহার জীবনের উদ্দেশ্য সাধনে দৃঢ়পদে অগ্রসর হইতে সক্ষম হইবে।

বর্ষান্তে বর্ষব্যাপী সুখ-দুঃখ, লাভ ক্ষতি, অভাব-অভিযোগ, ত্রুটী-বিচ্যুতি আলোচনা করিতে স্বতঃই মনের একটা উৎকট আকাঙ্ক্ষা হয়,—হওয়াই স্বাভাবিক। আজ দশ বৎসর এইরূপ কত আলোচনাই করিয়া আসিতেছি, নূতনত্ব বড় বেশী নাই। নূতনত্বের মধ্যে বিগত বর্ষে সুখের পরিবর্ত্তে দুঃখ, লাভের পরিবর্ত্তে ক্ষতি আর তীব্র অভাবের বিকট বদন ব্যাদন। যে ইউরোপীয় মহাসমরের ফলে পৃথিবীময় অশান্তির অনল পরিব্যাপ্ত হইয়াছে, যাহার ফলে সারা বৎসর আমরা নানা অসুবিধায় পতিত হইয়াছি—নানা অভাবের তীব্র তাড়নায়

দগ্ধ হইতেছি, সেই মহাসমরের ফল, সাময়িক পত্র পরিচালনের মূলেও দারুণ কুঠারাঘাত করিয়াছে আর তাহারই ফলে লাভের পরিবর্ত্তে বর্ষব্যাপী নিদারুণ ক্ষতি সহ্য করিয়া আমরা জীবন্মৃত হইয়াছি।

কিন্তু আমরা জীবন্মৃত হইলেও—আমাদের হৃদয়ের শোণিত নির্ম্মিত, বহু অসুবিধার মধ্যে বর্দ্ধিত চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন ও গৌরব অক্ষুণ্ণ রাখিতে আমরা প্রাণপণে চেষ্টা করিয়াছি। এ চেষ্টায় আমাদের সর্ব্বশক্তি বিনিয়োগ করিলেও হয়ত অনেক সময় আমাদের কঠোর কর্ত্তব্য যথাযথ ভাবে পরিচালন করিতে পারি নাই—অনেক সময় হয়তঃ অনেক ত্রুটী-বিচ্যুতি, ভ্রম-প্রমাদ ঘটিয়াছে। ভ্রম-প্রমাদ মানব কার্য্যের অবশ্যম্ভাবী ফল হইলেও আজ আমরা বর্ষব্যাপী ত্রুটী বিচ্যুতির জন্য সহৃদয় গ্রাহকগণের নিকট মার্জ্জনা প্রার্থনা করিতেছি। প্রার্থনা—যদি কোন ত্রুটী হইয়া থাকে, সহৃদয় গ্রাহকগণ ক্ষমা করিবেন। ভরসা করি চিকিৎসা প্রকাশের প্রতি তাহাদের অনুগ্রহ পূর্ব্ববৎ অক্ষুণ্ণ থাকিবে—তাঁহাদের অনুগ্রহেই আগামী বর্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ ত্রুটি পরিশূন্য হইয়া পরিচালিত হইবে।

মহাসমরের ফলে কাগজের মূল্য অত্যধিক বর্দ্ধিত হইলেও, প্রভূত ক্ষতি স্বীকার করিয়াও এতদিন আমরা চিকিৎসা-প্রকাশকে সমভাবে পরিচালিত করিয়া আসিয়াছি—বার্ষিক মূল্য বৃদ্ধি, আকার হ্রাস বা কাগজের তারতম্য করি নাই। কিন্তু উপস্থিত পুনরায় কাগজের মূল্য এরূপ অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছে যে, হয় মূল্য বৃদ্ধি, নয় কলেবর হ্রাস ভিন্ন আর গত্যন্তর নাই দেখিয়া এতদপ্রতি সহৃদয় গ্রাহকগণের দৃষ্টি আকর্ষণ করতঃ তাহাদের কৃপাপ্রার্থী হইয়াছিলাম। নিরতিশয় আনন্দের সহিত প্রকাশ করিতেছি যে, দয়াবান গ্রাহকগণ আমাদের এই সঙ্কটাবস্থা উপলব্ধি করিয়াছেন—চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবরাদি হ্রাস ও কাগজের তারতম্য না করিয়া ইহার বার্ষিক মূল্য বৃদ্ধির প্রস্তাবই অনুমোদন করিয়াছেন। সহৃদয় গ্রাহকগণের এই মহানুভবতা—এই মহান সাহায্য বাস্তবিকই আজ আমাদের মনে এক নবীন উৎসাহের সঞ্চার করিয়াছে। চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন ধারণ যে, ব্যর্থ বিবেচিত হয় নাই—চিকিৎসা-প্রকাশ যে বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের শ্রদ্ধাকর্ষণে সমর্থ হইয়াছে, বঙ্গীয় চিকিৎসকগণ যে, চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সাময়িক পত্র পাঠের উপযোগিতা হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিয়াছেন, বুঝিতে পারিয়া আজ আমাদের হৃদয় এক অনির্ব্বচনীয় আনন্দে উৎফুল্ল হইয়াছে।

নিতান্ত নিরুপায় হইয়াই—আগামী ১১শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশের বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা স্থলে ৩৲ টাকা ধার্য্য করিয়াছি। সহৃদয় গ্রাহকগণের অধিকাংশই এই বর্দ্ধিত মূল্যেই চিকিৎসা-প্রকাশকে সমাদরে গ্রহণ করিয়া এবার আমাদিগকে যেরূপ অনুগ্রহ প্রদর্শন করিতেছেন, বাস্তবীকই তাহা আমাদের চিরস্মরণীয় রহিল। এ সাহায্য সামান্য হইলেও—

এরূপ দুর্দ্দিনে এতাদৃশ অনুগ্রহ আমাদিগের পক্ষে মহান্ সাহায্যে পরিণতঃ হইয়াছে—গ্রাহকগণের দয়ায় চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন ও গৌরব অক্ষুণ্ণ রহিল, এজন্য আজ আমরা গ্রাহকগণের নিকট আমাদের হৃদয়ের কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিতেছি।

কেবল কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিয়াই কর্ত্তব্য শেষ করিব না, এ দুর্দ্দিনে যাঁহারা চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন ও গৌরব রক্ষার্থ বর্দ্ধিত মূল্যেও ইহাকে স্নেহ-ক্রোড়ে আশ্রয় দিলেন ও দিতেছেন, তাহাদের এই অসীম অনুগ্রহের প্রতিদান স্বরূপই ১১শ বর্ষের উপহারে বিরাট আয়োজন করিয়াছি, পরন্তু আগামী ১১শ বর্ষের চিকিৎসা-প্রকাশকে আমরা অধিকতর উপযোগীভাবে প্রকাশ করিতে প্রাণপনে চেষ্টা করিব—চেষ্টার ফল অচিরেই প্রদর্শিত হইবে। ফলতঃ গ্রাহকগণের নিকট হইতে এবার এইরূপ দুর্দ্দিনেও যেরূপ উৎসাহ, সহানুভূতি ও সাহায্য প্রাপ্ত হইলাম, তাহাতে চিকিৎসা-প্রকাশের উন্নতি বিধানার্থ, ব্যায় বহুল অনুষ্ঠানেও আর আমাদের কুণ্ঠিত হইবার কারণ নাই। ভগবান আমাদের মহান্ কর্ত্তব্যে, কঠোর দায়িত্বে সহায় হউন—গ্রাহকগণের যে সেবায় আমরা জীবন উৎসর্গ করিয়াছি, সে সেবায় যেন আমরা সফলকাম হইতে পারি—গ্রাহকগণের সন্তোষ বিধানে সক্ষম হই—আজ এই বর্ষান্তে ভগবচ্চরণে ইহাই আমাদের একমাত্র প্রার্থনা।*

একান্ত অনুগ্রহ প্রার্থী—

শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার।

গ্রাহকগণের প্রতি সানুনয় নিবেদন।

এবার আমরা সমুদয় পুরাতন গ্রাহক মহোদয়েরই নিকট বিশেষ অনুগ্রহের প্রার্থী হইয়াছি—সকাতরে তাহাদের সহানুভূতি আকর্ষণ করিতেছি। আনন্দের বিষয় অধিকাংশ পুরাতন গ্রাহকই আমাদের এই করুণ প্রার্থনায় কর্ণপাত করিয়াছেন, ইতিমধ্যেই অধিকাংশ পুরাতন গ্রাহক মহোদয় ১১শ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হইয়া আমাদিগকে যথেষ্ট অনুগৃহিত করিয়াছেন।

অত্যল্প সংখ্যক পুরাতন গ্রাহক—যাঁহারা অদ্যাবধি ১১শ বর্ষের গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত হন নাই, তাহাদের প্রতি সানুনয় প্রার্থনা, এবার যেন, চিকিৎসা-প্রকাশ তাহাদের স্নেহাশ্রয় হইতে

* বিশেষ দ্রষ্টব্য :—১০ম বর্ষের সূচী পত্র ১১শ বর্ষের ১ম সংখ্যার সহিত প্রেরিত হইবে। ১০ম বর্ষের কোন সংখ্যা যদি কেহ না পাইয়া থাকেন তবে অনুগ্রহপূর্ব্বক শীঘ্র জানাইবেন। বিলম্বে জানাইলে ১০ম বর্ষের অপ্রাপ্ত সংখ্যা দিতে পারিব না।

বিচ্যুত না হয়। বড় আশা করিয়া, কেবলমাত্র আপনাদের ন্যায় মহানুভব চিকিৎসকগণের সাহায্যসাপেক্ষ হইয়াই চিকিৎসা-প্রকাশ প্রকাশিত হইতেছে, আপনাদের দয়া ভিন্ন ইহার আর অপ্রয়স্থল নাই। আজ ১০ দশ বৎসর যাহাকে বাঁচাইয়া রাখিয়াছেন—এ দুর্দ্দিনে তাহাকে কখনই পরিত্যাগ করিবেন না, ইহাই আমাদের একমাত্র ভরসা—একমাত্র আশা। এই ভরসার বলেই ১১শ বর্ষের বার্ষিক মূল গ্রহণার্থ ২৫শে বৈশাখ হইতে, ভিঃ পিঃ ডাকে চিকিৎসা-প্রকাশ (১১শ বর্ষের ১ম সংখ্যা) প্রেরিত হইবে—করুণ প্রার্থনা—এই ভিঃ পিঃ গ্রহণ করিয়া চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন রক্ষা করিতে ভুলিবেন না।

আমাদের একান্ত আশা—এবার সকলেই চিকিৎসা-প্রকাশকে গ্রহণ করিয়া আমাদিগকে চিরকৃতজ্ঞতা পাশে আবদ্ধ করিবেন—১১শ বর্ষের অভিনব আয়োজনের সহায় হইবেন। তথাপি যদি কাহারও দয়ায় বঞ্চিত হইতে হয়, করজোড়ে সানুনয় প্রার্থনা—ভিঃ পিঃ প্রেরণের পূর্ব্বে তৎসংবাদ প্রদান করিলে অনুগৃহীত হইব, এবার এ দুর্দ্দিনে ভিঃ পিঃ ফেরৎ হইলে আমাদের ন্যায় দরিদ্রের পক্ষে অত্যন্ত ক্ষতির কারণ হইবে। ভরসা করি—আমাদের শিক্ষিত গ্রাহকগণের মধ্যে কেহই আমাদিগকে ক্ষতিগ্রস্ত করিবেন না।

বশম্বদ—

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার—ম্যানেজার।

পাইয়োনিফ্রোসিস—Pyonephrosis.

(লেখক—ডাঃ শ্রীঅতুলচন্দ্র ঘোষ—এম, বি,)

—:•:—

সঠিকরূপে নির্ণীত না হইলে, কোন পীড়ার চিকিৎসায়ই যে, সম্পূর্ণরূপে সমাহিত হইতে পারে না, তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। কিন্তু রোগনির্ণয়-তত্ত্বে (Diagnosis) যথোচিত পারদর্শী লাভ, বোধ হয় জীবনান্ত ব্যাপী সাধনায়ও প্রচুর বলিয়া বোধ হয় না। সুদীর্ঘকালের অভিজ্ঞতার ফলও এতদসম্বন্ধে কার্য্যকুশলী হইবার পক্ষে সুপ্রচুর নহে—বহুদর্শী অভিজ্ঞ চিকিৎসকও সময়ে সময়ে তাহা লক্ষ্য করিয়া লজ্জায় ম্রিয়মান হইয়া থাকেন। কেন এমন হয়? এতদুত্তরে বোধ হয় ইহা বলিলে অযৌক্তিক হইবে না যে, এখনও অনেক এরূপ পীড়া আছে—যাহাদের প্রকৃত নৈদানিকতত্ত্ব আজও লোক লোচনের গোচরীভূত হয় নাই। বলা বাহুল্য, এই অসম্পূর্ণত্বই আমাদিগকে ঐ সকল পীড়ার সঠিক নিরূপণে ভ্রান্তপথে পরিচালিত করে।

পীড়া বলিলে আমরা কি বুঝি? শরীরের স্বাভাবিক অবস্থার ব্যতীক্রমের নামই পীড়া। আমাদের দেহের সমস্ত অংশ সুস্থ থাকিলেই, দেহ সুস্থ থাকে, ইহাদের কোন অংশ অসুস্থ হইলেই তখন তাহা পীড়া বলিয়া অভিহিত হয়। এই অসুস্থ অবস্থায় ঐ অসুস্থ অংশের কিরূপ ব্যতীক্রম হয়, কতকগুলি লক্ষণ দ্বারা তাহা আমরা বুঝিতে পারি—এই লক্ষণসমূহ

পীড়ারই অস্তিত্ব জ্ঞাপক—লক্ষণ সমষ্টিই পীড়া। প্রত্যেক পীড়ারই এক একটা বিশেষ স্বভাব লক্ষিত হয়—যদ্দ্বারা বিভিন্নরূপ লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে এবং লক্ষণের এই বিভিন্নতা হইতেই এক পীড়া অন্য পীড়া হইতে পৃথক করা সহজসাধ্য হইয়া থাকে। দুঃখের বিষয় এমন অনেক পীড়া আছে, লক্ষণ দ্বারা যাহাদের প্রকৃতরূপে নির্ণয় করিতে বহুবিজ্ঞ চিকিৎসকও ভ্রান্তপথে পরিচালিত হইয়া থাকেন।

পীড়ার লক্ষণসমূহ সাধারণতঃ দুইভাগে বিভক্ত করিয়া বর্ণিত হয়। (১) যে সকল লক্ষণ চিকিৎসক নানা উপায়ে পরীক্ষা করিয়া স্থির করেন বা বুঝিতে পারেন। (২) এমন কতকগুলি লক্ষণ আছে—রোগী যাহাদের বিষয় জ্ঞাপন না করিলে চিকিৎসক তাহাদের অস্তিত্ব কিছুই অবগত হইতে পারেন না। দুঃখের বিষয়, অনেক পীড়ার সঠিক নির্ণয়ে এই দ্বিবিধ লক্ষণই আমাদিগকে ঠিকপথে পরিচালিত করাইতে সক্ষম হয় না। যাহারা দীর্ঘকাল কোন হস্পিট্যালে চিকিৎসা কার্য্যে ব্যাপৃত আছেন, তাহারা এই উক্তির সারবত্তা সহজেই হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিবেন। হস্পিট্যাল প্রাক্‌টীসনারদের মধ্যে সকলেই লক্ষ্য করিয়া থাকিবেন যে, অনেক রোগীই ভ্রান্ত চিকিৎসায় চিকিৎসিত হইয়া অবশেষে যখন মৃত্যুমুখে পতিত হয়, তখনই ব্যবচ্ছেদ দ্বারা তাহার প্রকৃত পীড়া নির্ণীত হইয়া থাকে—চিকিৎসকগণ স্বীয় ভ্রম বুঝিতে পারিয়া লজ্জায় অধোবদন হইয়া থাকেন। কেন এমন হয়? পীড়া হইলেই যখন তাহার পরিবর্ত্তনজনিত অবস্থাদি, "লক্ষণ" দ্বারা পরিস্ফুট হওয়া স্বাভাবিক এবং অনেক রোগেই তাহা হইয়া থাকে, তখন এবম্প্রকার রোগগুলিতে তাহা হয় না কেন? এ কেনর উত্তর কি জানি না, তবে হতাশ সহকারে এতদুত্তরে বলিতে হইবে যে, এখনও এরূপ অনেক পীড়া আছে, যাহাদের প্রকৃত নৈদানিকতত্ত্ব আজিও মানব জ্ঞানের বহির্ভূত রহিয়াছে। পরন্তু যতটুকুও মানব জ্ঞানের গোচরীভূত হইয়াছে, তদসম্বন্ধেও যথোচিত অভিজ্ঞতার্জ্জনের স্পৃহাহীনতাও, প্রকৃত রোগ নির্ণয়ের অন্তরায় হইয়া থাকে। দৃষ্টান্ত স্বরূপ—বর্ত্তমান পীড়ার বিষয়টী পাঠকগণের গোচর করিব।

"পাইয়োনিফ্রাইটীস" ইহা মূত্র পিণ্ডের একটী প্রাদাহিক পীড়ার একটী বিশেষ অবস্থাজনক পীড়া। মূত্রপিণ্ডের পেলভিসের প্রদাহকে পাইলাইটীস বলে, এই পাইলাইটীস পীড়ার পুরাতন অবস্থায় প্রদাহিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রায় পুঁজ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই পুঁজ অধিকাংশ স্থলে মূত্রের সঙ্গে নির্গত হইতে দেখা যায়। কিন্তু কোন কোন স্থলে শ্লৈষ্মির ঝিল্লীর নিম্নাংশে গহ্বর মধ্যে এই পুঁজ সঞ্চিত হয়। পুরাতন প্রদাহে যখন এই রকম অবস্থা ঘটে, তখন তাহাই পাইয়োনিফ্রাইটীস নামে অভিহিত করা হয়। ফলতঃ পুরাতন পাইয়োলাইটীস বা মূত্র গ্রন্থির পুরাতন প্রদাহের একটী বিশেষ অবস্থান্তরকেই পাইয়োনিফ্রাইটীস বলে। কিন্তু এই অবস্থা অর্থাৎ পাইয়োনিফ্রাইটীস পীড়ার ভাবিফল প্রায় অশুভ হইয়া থাকে। পীড়ার স্বাভাবিক ধর্ম্মে অবশ্য যতটা ভাবিফল সাংঘাতিক হয়—সঠিকরূপে রোগ নির্ণয়ে ভ্রান্ত হওয়ায় তদপেক্ষা ভাবিফল অধিকতর সংঘাতিক হইয়া থাকে। এই রোগের লক্ষণ সমূহ এরূপ ভাবে পাঠ্য পুস্তকে বর্ণিত হইয়াছে, পাঠ কালে কখনই মনে হয় না যে—এই রোগ

নির্ণয়ে কখনও ভ্রান্ত হইতে হইবে। কিন্তু দুঃখের বিষয়—কার্য্য ক্ষেত্রে সবই গুলাইয়া যায়। কেবল এই পীড়া বলিয়া নহে—অনেক পীড়ার বিষয়েই এইরূপ হইয়া থাকে। যাক—যাহা বলিতেছিলাম, তাহাই বলি—

পাইয়োনিফ্রাইটীস পীড়ার যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়, তন্মধ্যে এইগুলি প্রধান যথা;—

কটীদেশে তীব্র বেদনা, এই বেদনা বা যন্ত্রণা, কোন স্থানে পুঁজ সঞ্চয় হইলে যেরূপ হয় তদ্রূপ। প্রস্রাব অম্ল বা ক্ষার গুণ বিশিষ্ট, ঘোলা, উহা থিতাইলে শ্লেষ্মা, রক্ত, পুঁজ, বা পুঁজের অংশ অধঃস্থ হয়। পরীক্ষা করিলে উহাতে অণ্ডলাল, পেলভিস কোষের অংশ পাওয়া যায়। পুঁজ উৎপত্তি এবং উহা আবদ্ধ হইলে, কম্পদিয়া জ্বর হয়। এই জ্বর হেকটীক জ্বরের স্বভাব ধারণ করে। পাকাশয়ের বিশৃঙ্খলা, উদরাময় বা কোষ্ঠ কাঠিন্য বর্ত্তমান থাকে। তন্দ্রা, শ্বাসকৃচ্ছ্র, চর্ম্মকর্কশ হইতে দেখা যায়। মূত্র যন্ত্রের রোগ বিষয়ে সবিশেষ অভিজ্ঞ সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ রিচার্ডসন মহোদয় বলেন যে, এই রোগের একটী বিশিষ্ট নির্ণায়ক চিহ্ন—রোগীর তন্দ্রা বা কোমার ভাব। এতদ্ভিন্ন অনেক রোগীই নিরক্তাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

যাহা হউক, এইত রোগের লক্ষণ। কিন্তু এতাদৃশ সুস্পষ্ট লক্ষণ সমূহের দ্বারাও যে, অনেক সময় প্রকৃত সিদ্ধান্তে উপনীত হইবার বিঘ্ন উপস্থিত হয়, ইহাই বিচিত্র। একটী দৃষ্টান্তের উল্লেখ করিব—

রোগীর বয়ক্রম ২২ বৎসর। ১৯১৩ সালের ২রা জুন এই রোগীটী হস্পিট্যালে ভর্ত্তি হয় *।

পূর্ব্ব ইতিহাস;—দুই মাস পূর্ব্বে জ্বর হয়। সাধারণ চিকিৎসায় জ্বর আরোগ্য হইয়াছিল। তদপরে আজ প্রায় ১॥ মাস হইতে শ্বাসকৃচ্ছ্র আরম্ভ হইয়াছে। ১০।১৫ দিন পূর্ব্বে বাম পায়ের নলাতে কুড়ালীর আঘাতে একটী ক্ষত হইয়াছিল।

বর্ত্তমান অবস্থা।—সাধারণ স্বাস্থ্য মন্দ, শরীর ফেঁকাসে, রক্তহীন, চর্ম্ম কর্কশ, পায়ের নলীর উক্ত ক্ষত বিদ্যমান, হৃদপ্রদেশে বেদনা, যকৃত প্লীহা স্বাভাবিক, প্রস্রাবের কোন পরিবর্ত্তন নাই, শরীরের অন্য কোন স্থানে কোন বেদনা আছে বলিয়া প্রকাশ করিল না। শ্বাস প্রশ্বাস লইতে অত্যন্ত কষ্ট হইত, বলিল। জ্বর নাই।

রোগী এই শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্টের জন্যেই চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তী হইয়াছে, পরন্তু ইতি পূর্ব্বেও কয়েক জন চিকিৎসকের নিকট চিকিৎসিত হইয়াছিল—কোন ফল পায় নাই। রোগীর অবস্থা ভাল নহে, অন্য কোন ভাল চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করাইতে পারে নাই। রোগী প্রায় ২০ মাইল রাস্তা পায়ে হাটীয়া এখানে পৌছিয়াছে, সুতরাং রোগী এখনও অনেকটা সবল আছে, বলিয়া অনুমান করা যায়।

চিকিৎসা;—হস্পিট্যালের সনাতন পদ্ধতি অনুসারে নিম্ন পদস্থ চিকিৎসক গণের দ্বারাই রোগী পরীক্ষিত হইয়া চিকিৎসার ব্যবস্থা প্রাপ্ত হইল। এই রোগীর এমন কোন

* নানা কারণে এই রোগীর বিবরণে—হস্পিট্যালের নাম বা তত্রত্য চিকিৎসকের নাম উল্লিখিত হইবে না।

সাংঘাতিক অবস্থা বর্ত্তমান ছিল না—যাহাতে অধ্যক্ষ মহোদয়ের করুণ দৃষ্টি তৎপ্রতি পতিত হইতে পারে। যাহা হউক উপস্থিত স্থির সিদ্ধান্তে পরিণত হইল যে, এই রোগীর বর্ত্তমান অবস্থা "এজমা" ব্যতীত আর কিছুই নাই। এজমার ফিট অন্তর্হিত হইয়াছে, এক্ষণে কেবল উহার পরবর্ত্তী শ্বাসকষ্ট বর্ত্তমান রহিয়াছে। এই সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়া নিম্ন ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল—

Re.

টীংচার হাইয়োসায়েমাস	...	১০ মিনিম।
টীঞ্চার লোবেলিয়া	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ইথার সলফ	...	৩০ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৩রা জুন ;—রোগীর অবস্থা পূর্ব্ববৎ, অদ্য রোগী শীতবোধ করিতেছে, কিন্তু উত্তাপ সমভাবে আছে, কোন জরীয় লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি। অদ্য নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
টীঞ্চার বেলেডনা	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট এমন এরোম্যাটীক	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ইথার সলফ	...	২০ মিনিম।
লাইকর নাইট্রো-গ্লিসিরিণ	...	১ ফোঁটা।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	এড্ ১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৪ঠা জুন ;—অন্যান্য অবস্থা পূর্ব্ববৎ ; পরন্তু গত রাত্রে রোগীর ৪।৫ বার পাতলা দাস্ত হইয়াছে। শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি। অদ্য উক্ত মিশ্র এবং তৎসহ—

Re.

পলভ ক্রিটী কোঃ কম ওপিঅ	...	১৫ গ্রেণ।

এক পুরিয়া। দিনে ৩টী পুরিয়া ব্যবস্থা করা হইল।

পথ্য—দুগ্ধ ও সাগু দেওয়া হইল।

সমস্ত দিনে একবার মাত্র ভেদ হইয়াছিল।

সন্ধ্যার পর হইতে রোগীর শ্বাসকষ্ট অত্যন্ত বৃদ্ধি হইতে দেখায় এবং এপর্য্যন্ত কোন উপকার না হওয়া অধ্যক্ষ মহাশয়কে দেখান হইল। তিনি রোগী পরীক্ষা করিয়া বলিলেন যে, ইহা প্রকৃতই এজমার রোগী। ব্যবস্থা ঠিকই হইয়াছে। সুবিজ্ঞ অধ্যক্ষ মহাশয়ের কর্ত্তব্য এই খানেই শেষ হইল, রোগীও পূর্ব্বোক্ত চিকিৎসার অধীন হইয়া রহিল।

৫ই জুন ;—রোগীর অবস্থা অতীব মন্দ দৃষ্ট হইল। নিকটের অন্যান্য রোগীর নিকট হইতে জ্ঞাত হওয়া গেল যে, রাত্রি ২টার পর হইতে রোগীর গভীর শ্বাস ও তৎসহ গলা ঘড়্ঘড়্ শব্দ শ্রুত হওয়া গিয়াছে। এক্ষণে রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান, গলা ঘড়্ঘড়্ করিতেছে, শ্বাস প্রশ্বাস গভীর, নাড়ী পূর্ণ ও স্থূল, তখনই ডাক্তার সাহেবকে সংবাদ দেওয়া হইল।

আগামী সংখ্যায় সমাপ্য।

জরায়বীয় বিকারে—অন্ধতা।

লেখক ডাঃ—শ্রীবিধুভূষণ তরফদার, এল, এচ্ এম্, এস্ এণ্ড এল্, সি পি এস

স্ত্রীরোগে সম্যক পারদর্শিতা লাভ করিতে হইলে, জরায়ু সম্বন্ধীয় যন্ত্রগুলির সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান থাকা আবশ্যক। জরায়বীয় গোলযোগ হেতু, সময় সময় স্ত্রীলোকের উৎকট ব্যাধির সঞ্চার হয়, আপাততঃ দেখিলে বোধ হয়, উহা দুশ্চিকিৎস্য, কিন্তু এই গোলযোগ নিবারণ করিতে পারিলে ঐরূপ রোগ সত্বরেই আরোগ্য হইতে পারে। নিম্নে পাঠকবর্গের অবগতির জন্য একটী রোগীর বিবরণ দিলাম।

পাঁচু গড়াইয়ের স্ত্রী, সাং ভোলাডাঙ্গা, বয়স ৩২।৩৩ বৎসর, ৭টি সন্তানের মাতা। ১৯১৬ খৃষ্টাব্দের ১১ই অক্টোবর তারিখে মৎচিকিৎসাধীনে আইসে। রোগী পরীক্ষা করতঃ তৎসম্বন্ধে যাহা জানিতে পারিয়াছিলাম, নিম্নে তাহা লিখিত হইল।

৭ মাস পূর্ব্বে রোগিণীর একটি কন্যা সন্তান ভূমিষ্ট হইয়া সূতিকা গৃহেই প্রাণত্যাগ করে। সেই সময় প্রসূতি খুব কান্নাকাটি করে ও প্রসূতির যে সকল নিয়ম পালন করা কর্ত্তব্য, তাহার ব্যভিচার করে ও ঠাণ্ডা লাগায়। প্রসবের প্রায় ১ মাস পর হইতেই বৈকালে অল্প অল্প জ্বর হইত, মাথা কামড়াইত ও তলপেটে বেদনা ও ভারবোধ হইত।

দিন দিনই রোগিণী কৃশ হইতেছিল এবং ক্রমশঃই শিরঃপীড়া বৃদ্ধি হইতে লাগিল। এই সময় রোগিণী রাত্রিকালে ভাল দেখিতে পাইত না। আরও কিছুদিন এইভাবে অতিবাহিত হইবার পর, দিবাভাগেও ঝাপ্সা ঝাপ্সা দেখিতে লাগিল, পরে সম্পূর্ণ দৃষ্টিহানীতে পরিণত হইল। কন্যাটী মারা যাওয়ায় উহার বড়ই শোক লাগিয়াছিল, সেইজন্য নিজের রোগ বিবরণ এতদিন কাহাকেও প্রকাশ করে নাই। যাহা হউক চক্ষুর এইরূপ অবস্থা ঘটায় অবশেষে ভীত হইয়াই সে নিজের রোগের বিষয় প্রকাশ করিতে বাধ্য হইল।

উহারা প্রথমে মেডিকেল কলেজে গিয়া চক্ষু কাটাইবার প্রস্তাব করে। আমি উহাদের অনেক দিন হইতেই গৃহ চিকিৎসক আছি। সেই জন্য আমার পরামর্শ গ্রহণের জন্য আমায় ডাকিয়া উপরোক্ত ঘটনা বিবৃত করিল। সমস্ত অবস্থাটি শ্রবণকরতঃ একবার রোগিণীকে দেখিবার ইচ্ছা প্রকাশ করিলে, উহারা আমায় রোগিণীর নিকট লইয়া গেলে, রোগী পরীক্ষা

করিয়া যতদূর দেখিলাম, তাহাতে উভয় চক্ষের কোনটীতেই বাহ্যিক বা আভ্যন্তরিক ছানি পড়ে নাই। জ্বর সামান্য আছে, মুখমণ্ডল ঘোর রক্তবর্ণ, চক্ষুর্দ্বয় লাল—জবাফুলের মত ও অসহ্য শিরঃপীড়া বর্ত্তমান আছে। জরায়ু প্রদেশ স্ফীত, বেদনাযুক্ত ও শক্ত গোলাকার বস্তুর অস্তিত্ব-বিশিষ্ট। হঠাৎ দেখিলে পেলভিক হিমাটোসিস বা জরায়ুর হাইডেটিড টিউমর বলিয়া বোধ হয়। দাস্ত পরিষ্কার হয় না, সামান্য পিপাসা আছে। রৌদ্রের সময় আলোর দিকে চাইলে কষ্ট বোধ হয় ও জল পড়ে। অন্ধকারে ভাল বোধ করে। বলা বাহুল্য, এইসাত মাসের মধ্যে তাহার আর ঋতুস্রাব হয় নাই। ঋতুরোধই যে, রোগিণীর বর্ত্তমান রোগের কারণ; তাহা ঠিক করিয়া উহাদের বলিলাম যে, চক্ষু কাটাইলে কোন উপকারই হইবে না, অধিকন্তু চক্ষু দুটী নষ্ট হইবে। তবে চিকিৎসা দ্বারা আরোগ্য আশা করা যাইতে পারে। তাহারা আমার প্রস্তাবে স্বীকৃত হইলে আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

ব্যবস্থা (১)

Re.

পাইলুলা কলোসিন্থ এট হাইয়োসায়েমাই	...	৫ গ্রেণ।
হাইড্রার্জ্জ সব ক্লোর	...	৩ গ্রেণ।

১ বটিকা, শয়ন কালে সেব্য।

১২ই অক্টোবর—বৈকালে সংবাদ পাইলাম ৪ বার দাস্ত হইয়াছে অল্পও জ্বর হইয়াছে।

ব্যবস্থা (২)

Re.

লাইকর এমন সাইট্রাস	...	১ আউন্স
এসিড ফস্ফরিক ডিল	...	১ ড্রাম।
টিং কার্ডেমাম কোং	...	১ ড্রাম।
জল	...	৬ আউন্স

৬ মাত্রা। প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

পুষ্টিকর অথচ লঘুপাক পথ্য।

৩ দিন এই ব্যবস্থায় চলার পর ১৫ই তারিখে বৈকালে রোগিণীকে পরীক্ষা করিয়া জানিতে পারিলাম—গতকল্য হইতে তাহার জ্বর আসে নাই, তবে শিরঃপীড়া বর্ত্তমান আছে।

ব্যবস্থা (৩)

Re.

সলফেট অব আয়রণ	...	২ গ্রেণ।
এক্ষ্ট্রাক্ট বারবাডোজ এলোজ	...	৩ গ্রেণ।
হিঙ্গু	...	৩ গ্রেণ।

১ বটিকা। প্রত্যহ ৩ বটীকা। উদরোপরি ব্যবস্থা—

(৪) Re.

একৃষ্ট্রাক্ট বার্ব্বাডোজ এলোজ	...	১ ড্রাম।
ধুতুরার রস	...	যথা প্রয়োজন।

একত্রে বাঁটিয়া রৌদ্রের সময় প্রলেপ দিবে।

১ সপ্তাহ পরে সংবাদ পাইলাম, এই ব্যবস্থায় কোন উপকার হয় নাই। সুতরাং বাধ্য হইয়া ঔষধ পরিবর্ত্তন করিলাম।

ব্যবস্থা (৫)

Re,

টিং পলসেটিলা	...	৩ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

১ মাত্রা, প্রত্যহ ৪ মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর খাইবে।

৪ নং প্রলেপ ইহার সঙ্গে দিবে।

২৬শে তারিখে সংবাদ পাইলাম যে, রোগিণীর উদরের যন্ত্রণা ভয়ানক বাড়িয়াছে, তাহাতে সে চিৎকার করিতেছে। জরায়ুর কোন ভৌতিক অবষ্ট্রাকশন জন্য ঋতু শোণিত নির্গত হইতে না পারায় এইরূপ হইতেছে নির্দ্ধারণ করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

(৬) Re.

একষ্ট্রাক্ট এরগা অগষ্টা লিকুইড	...	৩০ মিনিম।
অইল অব রিউ	...	১ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

১ মাত্রা। প্রতি ৪ ঘণ্টান্তর সেব্য।

২৭শে সংবাদ পাইলাম, ঐ ঔষধ ৪ দাগ সেবনের পর প্রচুর পরিমাণ ঋতুস্রাব হইয়াছে। স্রাব কালচে বর্ণ ও জমাট বাঁধা। উদরের বেদনা হ্রাস হইয়াছে। ঔষধ বন্ধ। ৪।৫ দিন ঋতুস্রাব বর্ত্তমান ছিল, সে কয়দিন কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই। ৩রা নবেম্বর নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

ব্যবস্থা (৭) Re.

ফেরি এট কুইনি সাইট্রাস	...	৫ গ্রেণ।
একৃষ্ট্রাক্ট ক্যানেবিস ইণ্ডিকা	...	$\frac{1}{8}$ গ্রেণ।
একৃষ্ট্রাক্ট ইউনিমিন	...	১ গ্রেণ।
একৃষ্ট্রাক্ট জেনসেন	...	যথা প্রয়োজন।

১ বটীকা। প্রত্যহ ২ বার পরবর্ত্তী ঋতুকাল পর্য্যন্ত।

১৫ নবেম্বর। মুখের রক্তিমতা ও শিরঃপীড়া খুব কম। দাস্ত পরিষ্কার হয়, তলপেটে স্ফীতি নাই। নিকটস্থ বস্তু সকল অস্পষ্ট দেখিতে পায়। ৭নং বটীকা প্রত্যহ দুটী।

১লা ডিসেম্বর। গত কল্য হইতে ঋতুস্রাব আরম্ভ হইয়াছে, উহা অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক। স্রাব কালচে বর্ণ ও জমাট বাঁধা, ব্যবস্থা—

(৮) Re.

এলেট্রীস কর্ডিয়েল রাইয়ো	...	১ ড্রাম।
সেলেরিণা	...	১ ড্রাম।

১ মাত্রা প্রত্যহ ২ মাত্রা জলের সহিত সেব্য। ৭ নং বটীকা বন্ধ।

৮ নং ঔষধ ব্যবহারের পর হইতে রোগিণী আর যন্ত্রণায় কষ্ট পায় নাই। ৩।৪ দিন ঋতুস্রাব বর্ত্তমান ছিল।

এই ঋতুস্রাবের পর হইতেই রোগিনীর সুস্পষ্ট দৃষ্টি হইয়াছিল এবং দৈহিক স্বাস্থ্যের উন্নতি হইয়াছিল। পরবর্ত্তী ঋতুকালের সপ্তাহ পূর্ব্ব পর্য্যন্ত, কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই। পরে ৮ নং মিকশ্চার প্রত্যহ দুইবার করিয়া দেওয়ায় পরবর্ত্তী ঋতুস্রাব নির্ব্বিঘ্নে হইয়াছিল।

জরায়ু সংক্রান্ত পীড়ায় এলেট্রিস কর্ডিয়াল অত্যন্ত উপকারী। চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত হইবার পর হইতেই, আমি জরায়ু সংক্রান্ত পীড়ায় নানাস্থলে প্রয়োগ করিয়া খুব ভাল ফল পাইতেছি। চিকিৎসা-প্রকাশ প্রকাশিত হইয়া চিকিৎসা জগতে কিরূপ যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে, তাহা এমন সকলেই বুঝিতে পারিতেছেন।

পরিশেষে বক্তব্য যে, এই রোগিনীর জরায়ু দোষে কিরূপ উৎকট ব্যাধির উৎপত্তি হইয়াছিল ও তাহার সংশোধনে কিরূপ আরোগ্য হইয়াছিল, পাঠকবর্গ তাহা বিচার করিবেন।

কর্ণ-প্রদাহের ফলপ্রদ চিকিৎসা।

লেখক—ডাক্তার শ্রীসুবোধ চন্দ্র সরকার, গ্রাম রসুলপুর, পোঃ গোতান (বৰ্দ্ধমান)।

—————:০:—————

১। চক্ষু যেমন আমাদের হিতকর ও প্রধান যন্ত্র, কর্ণও প্রায় তদ্রূপ। কর্ণদ্বারা আমরা শ্রবণশক্তি অনুভব করি। তজ্জন্য কর্ণকে শ্রবণেন্দ্রিয় (Organ of Hearing) কহে। যে ব্যক্তি কর্ণে শুনিতে না পায়, অর্থাৎ বধির, তাহার মনুষ্য জন্ম ধারণ করা বৃথা। অতএব কর্ণের কোন পীড়া উপস্থিত হইলে, তাহার চিকিৎসা বিষয়ে উপেক্ষা করা উচিত নহে। কর্ণের কতকগুলি পীড়া সচরাচর আমরা দেখিতে পাই, তন্মধ্যে কর্ণের পূষই প্রধান। কর্ণ পূয দ্বারা বধিরতা উৎপন্ন হইতে পারে, দ্বিতীয়তঃ পূষের গন্ধে মনুষ্য সমাজে যাওয়া অতীব লজ্জাকর, তৃতীয়তঃ, পূষের গন্ধে স্বাস্থ্যহানি হওয়া সম্ভব।

শ্রবণেন্দ্রিয়কে ৩ ভাগে বিভক্ত করা যায়, যথা—

১। কর্ণকুহর বা কর্ণের বহির্ভাগ (External Ear).

২। কর্ণের মধ্যভাগ (Middle Ear).

৩। কর্ণের অন্তর্ভাগ (Inner Ear or Labyrinths).

২। কর্ণরন্ধ্রের ভিতরের দিকে যে একখানা ছোট পর্দ্দা থাকে; তাহাকে পটহ (Drum) বলে। এই পটহ দ্বারাই শ্রবণজ্ঞান জন্মে। এই পটহ (Drum) কোন কারণে ছিন্ন হইলে, বা অন্য কোন দোষ ঘটিলে, শ্রবণশক্তির দোষ জন্মে—এমন কি বধির হইবার আশঙ্কা হইয়া থাকে। যাহা হউক, কর্ণের (Structure) সম্বন্ধে বর্ণনা করা নিষ্প্রয়োজন যেহেতু চিকিৎসক মাত্রেই ফিজিয়লজি, বা এনাটমি সম্বন্ধে কিছু না কিছু অভিজ্ঞ আছেন। ফিজিয়লজি এবং এনাটমি না জানিলে, চিকিৎসক হওয়া বৃথা। ইহার বর্ণনায় চিকিৎসা-প্রকাশের কলেবর বৃদ্ধি করা যুক্তিসঙ্গত মনে করি না। আমি অদ্য ৭।৮ বৎসর দেশে Practice করিতেছি। পল্লীগ্রামে কর্ণ পূয (Otorrhœa) গ্রস্ত রোগীর সংখ্যা নিতান্ত কম নহে। বালক, বালিকাদিগকেই অধিক আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। হাম বা জ্বরের পরই কর্ণে পূয অধিক হইতে দেখা যায়। বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তি কর্ণ পূযে আক্রান্ত হইলে, প্রায়ই বধির হইয়া থাকে। আমি আমার চিকিৎসা কালের মধ্যে অন্ততঃ ১০।১২টী কর্ণ পূয গ্রস্থ রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি। তন্মধ্যে ২।৩টী রোগীর কথা উল্লেখ করিব।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

৩। (১ম) রোগীর নাম চণ্ডীচরণ বাগ্দি, বয়স ৮।৯ বৎসর। এই ব্যক্তি প্রায় দেড় বৎসর যাবৎ কর্ণ পূযে ভুগিতেছিল। অনেক চিকিৎসা করাইয়া কোন উপকার পায় নাই। গত ১৩২৩ সালের ফাল্গুন মাসে আমার চিকিৎসাধীনে চিকিৎসিত হয়। উহার চিকিৎসার জন্য আমি "মুলেন অয়েল" ব্যবহার করিয়াছিলাম।

২০ ফোঁটা মুলেন অয়েল, ১ আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া, লোশন প্রস্তুত করতঃ উক্ত লোশন দ্বারা কর্ণ ধৌত করিয়া, কর্ণ হইতে জল বাহির করিয়া দিয়া ভালরূপে মুছিয়া ৫ ফোঁটা পিওর মুলেন অয়েল কর্ণে প্রয়োগ করিলাম এবং বোরিক কটন দ্বারা আবৃত করিয়া দিলাম। এইরূপ ১০।১৫ দিন, ঐরূপ ভাবে, চিকিৎসা করিয়া উক্ত রোগীকে সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি।

(২য়) রোগীর নাম পঞ্চানন সামন্ত—জাতি উগ্রক্ষত্রীয়, বয়স। ১৬।১৭ বৎসর। এই ব্যক্তি ৫।৬ মাস কর্ণ পূযে ভুগিতেছিল—১৩২৪ সালের কার্ত্তিক মাসে উহার চিকিৎসার জন্য আহূত হই। এই ব্যক্তিকে উপরোক্ত ভাবে মুলেন অয়েল দ্বারা চিকিৎসা করিয়া, আশু ফলপ্রাপ্ত হইয়াছি। মুলেন অয়েল যে, কর্ণ পূযের এবং বধিরতায় (Deafness) একমাত্র অব্যর্থ মহৌষধ তৎপক্ষে সন্দেহ নাই।

(৩য়) রোগীর নাম খগেন্দ্রনাথ মুখোপাধ্যায় জাতি ব্রাহ্মণ, বয়স ২৫।৩০ বৎসর। এই ব্যক্তি কয়েক বৎসর যাবৎ কর্ণপূযে ভুগিতেছিলেন। চিকিৎসা করাইতে কিছুমাত্র ত্রুটী করেন নাই।

অবশেষে নিরাশ হইয়া কোন চিকিৎসা করান নাই। আমার হাতে উক্ত রোগী ১টী ভাল হইতে দেখিয়া তিনি আমার নিকট উপস্থিত হয়েন, তাহার মানসিক অবস্থা দেখিয়া মনে হইল তিনি আশা শূন্য (Hopeless) হইয়াছেন। যাহাতে তিনি আমার উপর বিশ্বাস স্থাপন করেন, তজ্জন্য নানারকম প্রবোধ বাক্যে তাঁহার হৃদয়কে বলবান করিলাম। বহুদিবস কর্ণ পূযে আক্রান্ত হওয়ার কারণে, সামান্ত দিন বধির (Deafness) হইয়াছিলেন। ইহার চিকিৎসার জন্য আভ্যন্তরিক কড্‌লিভার অইল (Codliver oil) গরম দুগ্ধ সহ আহারের পর ১ মাত্রা ব্যবস্থা করিয়াছিলামএবং বাহ্য প্রয়োগ জন্য কাঁচা দুগ্ধ ঈষদুষ্ণ গরম জলে মিশ্রিত করিয়া কর্ণ মুছাইয়া লইয়া "মুলেন অয়েল" ৫ ফোঁটা প্রয়োগ করিয়াছিলাম এবং বোরিক কটন দ্বারা আবৃত করিয়া দিয়াছিলাম। এইরূপ ভাবে কিছু দিন চিকিৎসা করায়, কর্ণের পূয ও বধিরতা সম্পূর্ণ ভাবে আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি। রোগী এক্ষণে সম্পূর্ণ সুস্থ আছে।

নিম্ন লিখিত ঔষধটী কর্ণ পূযে মন্দ ঔষধ নহে—

Re.

হাইড্রোজেন পার অক্সাইড	...	১ ড্রাম।
গ্লাইকো থাইমোলিন	...	১ ড্রাম।
টিং ক্যালেণ্ডুলা	...	২ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া কর্ণ মধ্যে ৪।৫ ফোঁটা দিবেন। এই রূপ দিবসে ২ বার ব্যবহার করা আবশ্যক। এই ঔষধ প্রয়োগ করার পূর্ব্বে কোন পচন নিবারক লোশন (Antiseptic lotion) দ্বারা কর্ণ ধৌত করিয়া, উক্ত ঔষধ ব্যবহারে সন্তোষ জনক ফল পাইবেন। কাঁচা দুগ্ধ ঈষদুষ্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া পিচকারি দিলেও কর্ণ পূয আরোগ্য হয়।

দ্রষ্টব্য—মুলেন অয়েল বড় বড় ঔষধের দোকানে বিক্রয় হয়। ইহার উপকারিতা ২।১টী বিজ্ঞ এবং বহুদর্শী ডাক্তারের নিকট জ্ঞাত হইয়াছিলাম এবং উক্ত ঔষধে আমি আশাতীত ফল প্রাপ্ত হইয়াছি। ইহা কর্ণশূল এবং বধিরতাও উত্তম ঔষধ। পরীক্ষা প্রার্থনীয়।

নিউমোনিয়া সম্বন্ধে কয়েকটী জ্ঞাতব্য বিষয়।

(লেখক—ডাঃ শ্রীনির্ম্মলচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় এম, বি ;)

আজ কাল "নিউমোনিয়া" কথাটী এত প্রচলিত হইয়াছে যে, স্থল বিশেষে ইহার বাঙ্গলা নামটী (ফুসফুস্ প্রদাহ) বলিলে যাহাদের ধাঁধা লাগে, নিউমোনিয়া বলিলে অনায়াসে তাহারা বেশ বুঝিতে পারেন। নামটী যেমন অনায়াসে হৃদয়ঙ্গম হইয়া থাকে, পীড়ার প্রকৃতি, রোগ নির্ণয়, চিকিৎসা প্রভৃতি সম্বন্ধে তদ্রূপ হৃদয়ঙ্গম হইলেই অধিকতর সুখের বিষয় হইত। কিন্তু অনেক স্থলেই বৈপরিত্য দৃষ্ট হয়। কেন হয়, কথাটী খুলিয়া বলিতেছি।

পাশ্চাত্য প্রদেশে নিউমোনিয়ার প্রাদুর্ভাব একটু বেশী—শীত প্রধান দেশে বেশী হইবারই কথা। প্রাদুর্ভাব বেশী বলিয়াই হউক আর যে কোন কারণেই হউক, তত্তৎ দেশের বড় বড় চিকিৎসকগণ এই পীড়াটির সম্বন্ধে অধিকতর আলোচনা গবেষনা করিয়াছেন এবং প্রায়ই করিয়া থাকেন। এই আলোচনা গবেষণার ফলে ক্রমশঃই এই পীড়ার সম্বন্ধে অধিকতর অভিনব তত্ত্ব চিকিৎসক সমাজে প্রচারিত হইতেছে। এটা অবশ্য অবিসম্বাদিত রূপে স্বীকার করিতে হইবে যে, যখনই কোন "একটা বিষয়ে" আলোচনায় অধিক সংখ্যক পণ্ডিতের মস্তিষ্ক আলোড়িত হইতে থাকে তখনই মত ভেদের সৃষ্টি হয়। নিউমোনিয়া সম্বন্ধেও তাহাই হইয়াছে। এই পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে এত অধিক অভিনব তত্ত্ব, আর তৎসঙ্গে এত অধিক পরিমাণে অভিমতের সৃষ্টি হইয়াছে যে, বর্ত্তমানে ইহার প্রকৃত চিকিৎসা-প্রণালী নির্দ্দেশ করাই কঠিনতর হইয়া উঠিয়াছে। পাশ্চত্য প্রদেশের এই ঢেউটা এদেশেও আসিয়া লাগিয়াছে—এদেশের চিকিৎসকগণের মধ্যেও এই পীড়ার চিকিৎসায় বহু মতভেদ দেখা যাইতেছে। ব্যাপারটা এক্ষণে এইরূপ গড়াইয়াছে যে, আজ কাল অনেক চিকিৎসকের মুখে নিউমোনিয়া ছাড়া আর কথা নাই—রোগ নির্ণয়ে তাহারা এতই পণ্ডিত হইয়াছেন যে, রোগী না দেখিয়া, না পরীক্ষা করিয়া, অধিকাংশ স্থলে লক্ষণ শুনিয়াই "নিউমোনিয়া" সিদ্ধান্ত করিতে পশ্চাদপদ হন না। একটু কাশি, একটু বুকে বেদনা, একটু জ্বর থাকিলেই—বাস্! আর "নিউ-মোনিয়া" সন্দেহের কারণ থাকে না। রোগ নির্ণয়ের ধারা যে স্থলে এইরূপ, চিকিৎসার ধারা সেস্থানে কিরূপ হয়, সহজেই অনুমেয়। এই যে ব্যাপার—এটা ঐ পাশ্চাত্য প্রদেশের নানা মুনির নানা মতের আবর্ত্ত। এই আবর্ত্তে পড়িয়াই আমরা হাবু ডুবু খাইতেছি। সম্প্রতি এমেরিকার চিকাগো সহরে—সেখানকার খুব বড় বড় ডাক্তারের সম্মিলনে একটি কনফারেন্স বসিয়াছিল। এই কনফারেন্সের সভাপতি হইয়াছিলেন তত্রত্য সুবিখ্যাত ডাক্তার I. G. Walker M. D. মহোদয়। এই সভাতে "নিউমোনিয়া" সম্বন্ধে আলোচনা হইয়াছিল। বহু সংখ্যক সুপ্রসিদ্ধ বহুদর্শী চিকিৎসক, স্ব স্ব বহুদর্শনলব্ধ অভিজ্ঞতার বিষয় এই সভাতে বিবৃত করিয়া—বহু বাদানুবাদের দ্বারা যে সকল স্থিরসিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছিলেন, তৎসমুদয় অবলম্বনেই এতদ্দেশের চিকিৎসকগণের গোচরার্থ কয়েকটী অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয় উল্লেখ করিব। উক্ত সভাস্থ প্রত্যেক ডাক্তারের নাম উল্লেখের কোন প্রয়োজন দেখি না, ধারাবাহিক রূপে—যেরূপভাবে আলোচিত হইয়াছিল—স্বীয় সামান্য অভিজ্ঞতার মিশ্রণে তৎসমুদয় যথাযথভাবে লিখিত হইতেছে।

কারণ ;—এসম্বন্ধে সকলেই প্রায় একমত। "নিউমো-ককাস" জীবাণুই পীড়া উৎপত্তির কারণ বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে। কিন্তু কয়েকজন চিকিৎসক (তাহারও বড় কম নহেন) বলেন যে, "না, তাহা নহে, নিউমো-ককাস জীবাণু (জীবাণুর নাম আমরাই রাখিয়াছি) নিউমোনিয়া উৎপত্তির কারণ নহে। যদিও এই পীড়াক্রান্ত রোগীর শ্লেষ্মায় একপ্রকার আনুবীক্ষণিক জীবাণু—যাহাকে আমরা "নিমোককাই" নামে অভিহিত করিয়াছি, বাস্তবীকই কি, তাহাই পীড়ার উৎপাদক কারণ? কিম্বা শ্লেষ্মার মধ্যে কোন

অজ্ঞাত পরিবর্ত্তনে ইহারা উৎপন্ন হয়? ইহার মীমাংসা যতদিন স্পষ্টরূপে না হইতেছে, ততদিন উক্ত মত অভ্রান্ত রূপে স্বীকার করিতে পারি না"। ইহারা আরও বলেন যে—"যখন জার্ম্ম-থিয়োরী আবিষ্কৃত হয় নাই, তখনও এই পীড়া ছিল, এবং তখন জীবাণুনাশক ঔষধ প্রয়োগ ব্যতীতও যে পীড়া আরোগ্য হইত, এরূপ প্রমাণেরও অভাব নাই, যদি জীবাণুই একমাত্র এই পীড়ার উৎপত্তির কারণ হইত, তবে পূর্ব্বে বিনা জীবাণুনাশক ঔষধ ব্যবহারেও পীড়া আরোগ্য হইত কেন? ইহার উত্তর কি? অবশ্য উত্তর যে প্রদত্ত না হইয়াছিল এমন নহে, প্রত্যুত্তরে বলা হইয়াছে যে—"সেই সময় যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হইত, তন্মধ্যে অনেক ঔষধই বর্ত্তমানে জীবাণুনাশকরূপে স্থিরীকৃত হইয়াছে। সুতরাং অজানিতভাবে এই সকল ঔষধ প্রয়োগ করিলেও উহারাই জীবাণুনাশকরূপে কার্য্য করিয়া পীড়া আরোগ্য করাইতে সক্ষম হইত" প্রশ্ন কর্ত্তাও ছাড়িবার পাত্র নহেন, তিনিও পুনরায় ইহার উত্তরে বলিলেন—"তা বটে, কিন্তু আমরা জানি—পূর্ব্বে কেবলমাত্র কার্ব্বনেট অব এমোনিয়া, স্পিরিট এমনিয়া এরোম্যাট, ক্লোরফরম, সিপি, সেনেগা ইত্যাদি কফঃমিশ্র, কোন কোন স্থলে রোগের গোড়ায়, মাত্র একোনাইট ব্যবহারেও রোগ আরোগ্য হইয়াছে। বর্ত্তমানে এইগুলির কোনটিই বোধ হয় জীবাণুনাশক ঔষধ শ্রেণীভুক্ত হয় নাই"।

জীবাণুতত্ত্ব বাদীরা, তাহাদের মতের পোষকতা সম্বন্ধে যে প্রমাণ উপস্থাপিত করিয়াছেন, তাহাও উপেক্ষা যোগ্য নহে। ভিন্ন মতাবলম্বীগণ বলেন যে—"ঠাণ্ডা লাগাই নিউমোনিয়ার একটী প্রধান কারণ। দেখিতে পাওয়া যায়, শীতকালেই এ রোগের আক্রমণ বাহুল্য ঘটে, শীতপ্রধান দেশেই এ রোগের প্রাদুর্ভাব বেশী, অত্যাধিক বা সহসা শৈত্যসংস্পর্শে বায়ুনলীস্থ রক্তপ্রণালী সকল কুঞ্চিত হইয়া তন্মধ্যস্থ রক্ত প্রবাহের গতি রুদ্ধ হয় এবং এই রক্তসঞ্চয় বশতঃ প্রদাহের উৎপত্তি হইয়া থাকে" বিরুদ্ধ বাদীরা এতদুত্তরে বলেন যে, ঠাণ্ডা লাগা এই পীড়ার প্রধান কারণ নহে, তবে ইহা একটা সহকারী কারণ সন্দেহ নাই। শীতকালে বা সহসা শৈত্য সংস্পর্শে যে, এই পীড়া হইতে দেখা যায়—তাহার কারণ অন্যবিধ।

বায়ুমণ্ডলের বিশেষ পরিবর্ত্তনের ফলেই যে শীতের উদ্ভব হয়, তাহা সহজেই অনুমেয়। পরন্তু এই পরিবর্ত্তনের ফলে যেমন শীতের উৎপত্তি হয়, তদ্রূপ ইহা জীবাদির শরীরের উপরও একটী বিশেষ পরিবর্ত্তন ঘটায়—যাহার ফলে আমাদের সাধারণ স্বাস্থ্য অতি ক্ষীণ হইয়া পড়ে। শৈত্য সংস্পর্শে জীবনী শক্তি ও সাধারণ স্বাস্থ্য ক্ষীণ হয়, তাহা সকলেই বেশ বুঝিতে পারেন। সর্ব্ব প্রকার অবসাদক অবস্থাদি (নিউমোনিয়া ছাড়াও অন্য বিধ পীড়াতেও) উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য। প্রতি মুহুর্ত্তেই বিবিধ রোগ জীবাণু, বায়ু ও জলের সাহায্যে দেহান্তর্গত হইলেও জীবনীশক্তির রোগ-প্রতিরোধক ক্ষমতায় তাহা কার্য্যকরী হইতে পারে না, কিন্তু যখনই জীবনীশক্তি ক্ষীণ হয়, তখনই ইহারা স্বীয় প্রভাব বিস্তার করিতে সমর্থ হয়। শৈত্য সংস্পর্শে জীবনীশক্তি ক্ষীণ হওয়াতে নিউমোনিয়ার জীবাণুও স্বীয় শক্তি প্রকাশে সমর্থ হয়। এই কারণেই শীতকালে বা শৈত্য সম্ভোগে নিউমোনিয়া হওয়ার সম্ভাবনা বা হইয়া থাকে। ফলতঃ শৈত্যই এই পীড়ার উৎপাদক কারণ নহে—একটা সহকারী বা উদ্দীপক কারণ মাত্র। ইহার

সাপক্ষে আরও বলা হইয়াছে যে—ইহা জীবাণু জনিত পীড়া বলিয়াই অন্যান্য জীবাণুজ পীড়ার ন্যায় নির্দ্দিষ্ট স্থানে বহুব্যাপক রূপে প্রকাশ পায়। এবং এই রোগাক্রান্ত রোগীর কফঃ মধ্যস্থ জীবাণুকে কৃত্রিমরূপে পরিবর্দ্ধিত করিয়া সুস্থ শরীরে প্রবেশ করাইলেও নিউমোনিয়ার উৎপত্তি হইতে দেখা যায়।

স্বীয় যুক্তির পোষক প্রমাণ দিতে কোন পক্ষই পশ্চাদপদ নহেন। বিরুদ্ধ বাদীর এতদুত্তরে বলেন যে—"শৈত্য সংস্পর্শে জীবাণুসমূহের কার্য্যকারিতা বৃদ্ধিই হয়, না হয় স্বীকার করা গেল। জীবাণু সমূহ বায়ুকোষের এপিথিলিয়ম মধ্যেই তাহাদের কার্য্য শক্তি প্রকাশ করিয়া পীড়ার উৎপত্তি করায়, কিন্তু যখন শৈত্য সংস্পর্শে এই সকল এপিথিলিয়ম অসাড় ও কুঞ্চিত হইয়া পড়ে, তখন তন্মধ্যে কি, এই জীবাণু প্রবেশের কোনই বাধা উৎপস্থিত হয় না? কফঃ মধ্যে যে জীবাণু পাওয়া যায়, কোন স্থানের বায়ু মধ্যে তদ্রূপ জীবাণু পাওয়া যায় না কেন? তাহা যদি পাওয়া যাইত, তাহা হইলে বুঝিতাম যে, ইহারাই শরীরস্থ হইয়া পীড়ার উৎপত্তি করে। শ্লেষ্মা মধ্যে যে জীবাণু পাওয়া যায়, তাহা বহির্দ্দেশ হইতে প্রবিষ্ট হয়, কি শ্লেষ্মার পরিবর্ত্তনে তাহার উৎপত্তি হয়, তাহার প্রমাণ এ পর্য্যন্ত কেহ দেন নাই ইত্যাদি।

বাদানুবাদ অবশ্য আরও অধিক দূর অগ্রসর হইয়াছিল। সব কথায় আমাদের দরকার নাই। মোটের উপর বলা যায় যে, যখন এই 'জীবাণুতত্ত্ব" মতের অনুবর্ত্তী হইয়া অথবা এই পীড়ার চিকিৎসায় জীবাণুনাশক ঔষধ ব্যবহারে উপকার ভিন্ন অপকার পাইতেছি না, তখন প্রকৃত কারণ যাহাই হউক—ভবিষ্যতের গর্ভে ঢাকিয়া রাখিয়া, উক্ত মতটী স্বীকার করিয়া লইতে আমাদের আপত্তি কি?

বৈধানিক শারীরতত্ত্ব—উৎপাদক কারণ যাহাই হউক, এই পীড়াতে পীড়িত ফুসফুসের যে সকল পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, তাহা যখন প্রত্যক্ষ পরীক্ষায়ই দৃষ্টিগোচর হইবার কোন অন্তরায় উপস্থিত হয় না, তখন এ সম্বন্ধে মতভেদেরও কোন কারণ নাই।

রোগ নির্ণয়—এই খানেই যত গোলযোগ। গোলযোগটা অবশ্য এ দেশেই ঘটে। অবশ্য পাশ্চাত্য প্রদেশে ইহা সঠিকরূপেই নির্ণীত হইয়া থাকে। আমাদের দেশের চিকিৎসক সমাজে এমন অনেক সব জান্তা চিকিৎসক আছেন,—যাহারা ফুসফুসের অধিকাংশ পীড়াকেই নিউমোনিয়ার পর্য্যায়ে ফেলিয়া রোগীর ভীতি সঞ্চার করতঃ আত্মপ্রসাদ লাভ করিয়া থাকেন। নিউমোনিয়া রোগটী খুব কঠিন, ইহা অবশ্য সর্ব্ববাদী সম্মত। নিউমোনিয়া হইতে আরোগ্য হইলে রোগীও মনে করে পুনর্জ্জীবন পাইলাম—সঙ্গে সঙ্গে চিকিৎসক মহাশয়েরও গুণগরিমা দিগদিগন্তে বিস্তৃত হয়। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে হয়ত রোগী—সামান্য ব্রঙ্কাইটিস দ্বারা আক্রান্ত হইয়া চিকিৎসক মহাশয়ের বিস্তার বহরে নিউমোনিয়া রূপে ধৃত হইয়াছিল।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-সমালোচনা।

রক্ত-আমাশয়।

[লেখক—ডাঃ শ্রীফণীভূষণ মুখোপাধ্যায়]

—:•:—

চিকিৎসা-প্রকাশের গত অগ্রহায়ণ মাসের সংখ্যায় নূতন চিকিৎসা-প্রণালী সম্বলিত রক্তামাশয়ের চিকিৎসা বিবরণ পাঠে যৎপরোনাস্তি সন্তুষ্ট হইলাম। প্রবন্ধ লেখক মহাশয় যে অনেকাংশে অভিনবত্ব দেখাইয়াছেন, তাহাতে সন্দেহ নাই কিন্তু কতকগুলি ঔষধ—যাহা Intestinal antiseptic (অন্ত্রের জীবানুনাশক) রূপে কথিত হইয়াছে তাহা অনেক দিন হইতেই প্রচলিত আছে, তবে উদর প্রদেশে ব্যথা ও কুন্থন নিবারণার্থে যে প্রলেপ বা লোশন ব্যবহার করিয়াছেন তাহা সচরাচর কোন পাঠ্য পুস্তকে দৃষ্ট হয় না। Emetine যে, লেখকের মতে রক্তামাশয়ে আশ্চর্য্য ফল প্রদান করিতেছে, তাহাতে বিন্দুমাত্র সংশয় নাই, কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, উহা কেবলমাত্র এমিবিক ডিসেন্টিতে উল্লিখিতরূপ ফল উৎপাদনে সমর্থ, অন্যকোন প্রকার রক্তামাশয়ে নহে। তবে পল্লীগ্রামে যখন সকল চিকিৎকের নিকট অনুবীক্ষণ যন্ত্র (microscope) থাকা সম্ভবপর নহে—যদ্দ্বারা মল পরীক্ষায় এমিবাগুলি নিরাকরণ করিতে পারা যায় তখন সকল ক্ষেত্রেই নিঃসংশয়ে উহা প্রয়োগ করা যায় এবং উক্ত ঔষধের প্রয়োগ ফলই অনেক সময় রোগ নির্ণয়ে সহায়তা করিয়া থাকে। "এমেটিন" ইপিকাকের একটী বীর্য্যবিশেষ (one of the active principles of Ipecacuanha) ইহা আবিষ্কৃত হইবার পূর্ব্বে ইপিকাক চূর্ণ রূপে অধিক মাত্রায় (৬০-৯০ গ্রেণ) প্রযুক্ত হইত কিন্তু তাহা অধিকাংশ সময় রোগী বমন করিয়া ফেলিত এবং ঐ মাত্রায় ইপিকাক হৃদ্‌পিণ্ডের অবসাদক সুতরাং উহার প্রয়োগ অত্যন্ত অসুবিধা জনক। অধুনা এমেটিনের উক্ত কোন প্রকার মন্দ ফলই লক্ষিত হয় না এবং অতি অল্প মাত্রায় সাধারণতঃ (½—১ গ্রেণ) ইঞ্জেক্‌সনরূপে প্রযুক্ত হয়। কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের বিখ্যাত ডাক্তার লেফ্‌টেনাণ্ট কর্ণেল রজার্স মহোদয় ইহার আবিষ্কারক ও প্রচারক। তাঁহারই পরিশ্রম এবং অনুসন্ধিৎসার ফলে উহা অদ্য চিকিৎসা জগতে এরূপ মহিমা বিস্তারে সক্ষম হইয়াছে। এইরূপ ঔষধের পল্লীগ্রামেও বিশিষ্টরূপ প্রচলন বাঞ্ছনীয় কিন্তু দুর্ভাগ্যের বিষয় যে, পল্লীগ্রামস্থ চিকিৎসক গণের অজ্ঞতাবশতঃই হউক অথবা উহার মূল্যাধিক্য বশতঃই হউক, উহা এখনও পল্লীগ্রাম সমূহে প্রসারলাভ করিতে পারে নাই।

'ভ্যাক্সিন বা সিরাম চিকিৎসা-সম্ভবতঃ ব্যাসীলারী ডিসেন্ট্রিতে (Bacillary dysentery) প্রয়োজ্য।

এতদঞ্চলে বিশেষতঃ বর্দ্ধমান জেলার অনেকানেক পল্লীতে রক্তামাশয়ের সবিশেষ প্রাদুর্ভাব

দৃষ্ট হইতেছে। এবৎসর রোগ Epidemic রূপে প্রকাশ পাইয়াছে। আমাদিগের গ্রামে প্রতি গৃহে ৩।৪ জন করিয়া আক্রান্ত হইয়াছে বা হইতেছে, মধ্যে রোগের প্রাবল্য কথঞ্চিৎ হ্রাস হইয়াছিল, পুনরায় পূর্ব্ববৎ দেখা যাইতেছে। আক্রান্ত রোগীর মধ্যে কয়েকটী মৃত্যু মুখে পতিত হইয়াছে এবং কতকগুলি ভুগিতেছে ও অন্য কতকগুলি সারিয়া উঠিয়াছে। পুরুষ ও স্ত্রীলোক সমভাবে আক্রান্ত হইতেছে। বলা বাহুল্য যে, যাহারা প্রথম হইতে চিকিৎসাধীনে আসে তাহাদের ভাবিফল (Prognosis) শুভ নচেৎ অধিকাংশগুলিরই অশুভ মধ্যে পরিগণিত হয়।

আমি ৩টী রোগীতে Emetine অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করিয়া ছিলাম, ভেদের সংখ্যা ও যন্ত্রণাদি হ্রাস প্রাপ্ত হইয়াছিল। দুইটী রোগীতে কিন্তু দুর্ভাগ্যবশতঃ উভয়টিই অন্য উপসর্গ ফলে কালগ্রাসে পতিত হইয়াছে, অপরটীতে কোন ফল পাওয়া যায় নাই। ভবিষ্যতে সকল রোগীকেই এমেটিন দ্বারা চিকিৎসা করিবার এবং ফলাফল "চিকিৎসা-প্রকাশে" জ্ঞাপন করিবার আশা রহিল।

ডাক্তার শ্রীযুক্ত ডি, সি ঘোষ, এ্যাসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন মহোদয়ের মতে প্রথম অবস্থায় নিম্ন লিখিত মিশ্রটী ব্যবহার করিয়া কয়েকটী রোগীতে সুফল পাইয়াছি। ২।৩ দিন প্রয়োগেই আরোগ্য হইয়া থাকে।

Re.

লাইকার হাইড্রাজ্জ পারক্লোর	...	১০ মিনিম।
ম্যাগ্ সল্‌ফ	...	১ ড্রাম।
একোয়া মেন্থ পিপ্	...	অৰ্দ্ধ ছটাক।

একত্রে এক মাত্রা। ২।৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য।

ইহাতে সম্পূর্ণ না সারিলে তাহারই মতে কিছুদিন ধরিয়া নিম্নলিখিত বটিকা সেবনে সম্পূর্ণ সারিয়া থাকে। প্রথম দিন ৩টী, তদপরে ২টী করিয়া সেব্য।

Re.

তুঁতে	...	½ গ্রেণ।
ডোভার্স পাউডার	...	৫ গ্রেণ।
এক্সট্রাক্ট জেনসিয়ান কোং	...	যথা প্রয়োজন।

একত্রে মিশাইয়া একটী বটিকা।

মাসাবধি সেবনেও কোন অনিষ্ট সাধন করে না।

আমার দ্বারা চিকিৎসিত **রোগীর বিবরণ**—

১ম—অষ্টাদশ বর্ষীয়া যুবতী। দিবাভাগে ১৫।১৬ বার রক্ত আম মিশ্রিত ভেদ হইত। উদর প্রদেশে সঞ্চাপনে ব্যথা (tenderness) এবং কুন্থনাধিক্য বর্ত্তমান ছিল। দৈহিক উত্তাপ প্রত্যহ মধ্যাহ্নে বর্দ্ধিত হইত। প্রথমোক্ত মিশ্র তিন দিন দেওয়া হয়, তাহাতেই রোগী সুস্থতা অনুভব করে।

উদরে তার্পিণের সেক * ও পথ্য—দুধ সাগু দেওয়া হইয়াছিল।

২য়—চতুর্দ্দশ বর্ষ বয়স্ক বালক—দিবা রাত্রে ২০।২৫ বার আমরক্ত সংযুক্ত ভেদ হইত। ভেদে রক্তের পরিমাণ বেশী হইত ও তাজা রক্তের ন্যায় জমিয়া যাইত। উদরে বেদনা ও কুন্থন সাতিশয় বর্ত্তমান ছিল। প্রথম দিন উক্ত মিশ্র ৬ দাগ ২ ঘণ্টান্তর সেবনে রোগীর ভেদে রক্তের পরিমাণ ও অন্যান্য যন্ত্রণা যথোচিত কমিয়া যায়, দ্বিতীয় দিন সেবনে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। উদরে তার্পিণের সেক (Terpentine Stupe) ব্যবস্থা দিই। পথ্য—দুগ্ধ সাগু।

ঔষধ সেবনান্তে মল সবুজ বর্ণ ধারণ করিলে, আরোগ্য সন্নিকট বিবেচনা করিতে হইবে। উভয় রোগীতেই ঐরূপ বর্ণের মল দৃষ্ট হইয়াছিল।

৩য়—বিংশতি বর্ষীয় যুবা। ২৪ ঘণ্টায় ২৫।৩০ বার ভেদ হইত। উদরে বেদনা ও কুন্থন বর্ত্তমান ছিল। উত্তাপ অধিক বর্দ্ধিত হয় নাই। উদরে গরম স্বেদ ও মিশ্র ২ দিন সেবনান্তে রোগের উপশম হইল না এবং রোগী অহিফেনে অভ্যস্ত দেখিয়া তাহাকে দ্বিতীয় ব্যবস্থামত কয়েকটী বটিকা প্রদত্ত হয়। বলা বাহুল্য যে, তাহাতেই সে রোগ মুক্ত হয়। পথ্য—বার্লি, ঘোল, পুরাতন তণ্ডুলের অন্ন।

প্রথম অবস্থায় প্রয়োগ করিলে সবিশেষ সুফল প্রদান করিয়া থাকে তাহা পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে।

নির্ণয়-তত্ত্ব ও চিকিৎসা-প্রণালী।

এঙ্কাইলোষ্টোমাইয়েসিস্—Ankylostomiasis.

(লেখক ডাঃ শ্রীহরেন্দ্র লাল রায়—এম, বি,)

গত পূর্ব্ব বৎসরের (১৩২২ সালের) কার্ত্তিক মাসে জনৈক রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হই। রোগীর বয়ঃক্রম ৩৭।৩৮ বৎসর, জাতি কায়স্থ, পীড়া রক্তামাশয় বলিয়া নির্ণীত হইয়া চিকিৎসিত হইতেছিল।

* গরম জলে তার্পিণ তৈল ঢালিয়া তাহাতে ফ্ল্যানেল বা কম্বল বা ন্যাকড়া ভিজাইয়া নিঙড়াইয়া তৎপরে উদ্ধারা সেক দেওয়াকে Turpen Stoope বা তার্পিন সেক বলে।

বর্ত্তমান অবস্থা ;—রোগী শয্যাগত, দেহ অত্যন্ত শীর্ণ—কঙ্কালসার, দেহের অস্থিগুলি যেন একটা চামড়া দ্বারা আবৃত আছে মাত্র, শরীর ফেঁকাসে—রক্তের লেশমাত্রও আছে বলিয়া বোধ হয় না। নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ, দ্রুত, মিনিটে ১২০বার। উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম,—৯৯ ডিক্রী। পদদ্বয়ে ও মুখমণ্ডল স্ফীত—শোথগ্রস্ত। হৃদপিণ্ড পরীক্ষায় উহাতে মর্ম্মর শব্দ পাওয়া গেল। সামান্য শ্বাসকৃচ্ছ্র বর্ত্তমান থাকিলেও ফুস্‌ফুস পরীক্ষায় উহার কোন অস্বাভাবিকত্ব লক্ষিত হইল না। জিহ্বা শ্বেতবর্ণের ময়লা দ্বারা আবৃত ও উহার প্যাপিলি সমূহ উন্নত ও ক্ষতযুক্ত। উদরে অত্যন্ত বেদনা, উপস্থিত দিবারাত্রে ৫।৬ বার রক্ত মিশ্রিত পাতলা দাস্ত হইতেছে শুনিলাম।

পূর্ব্ব ইতিহাস ;—রোগীর নিকট, বাড়ীর লোকের ও পূর্ব্ব চিকিৎসক মহাশয়ের নিকট রোগীর পূর্ব্ব ইতিহাস যাহা শ্রুত হইয়াছিলাম, নিম্নে তাহা শৃঙ্খলা ভাবে উল্লিখিত হইল।

প্রায় ৭।৮ মাস পূর্ব্বে রোগী প্রথমতঃ পাকস্থলীতে সামান্য সামান্য বেদনা অনুভব করিতে থাকে। নাভীর নিকটে বেদনার উদ্ভব হইত, বেদনার সময় পেটে চাপ দিলে বেদনার বৃদ্ধি হইত। দিবা রাত্রিতে প্রায় ২।৩বার বেদনা উপস্থিত হইত। এই সময় উদরের মধ্যে কোঁ কোঁ শব্দ করিত। এই সময় ক্ষুধা বেশ ছিল, আহারেও বেশ প্রবৃত্তি ছিল। প্রত্যেকদিন দাস্ত পরিষ্কার হইত না। ১০।১২ দিন এইরূপ বেদনা হওয়ায় এবং ক্রমশঃ বেদনার আধিক্য হইতে থাকায় রোগী জনৈক চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হয়। কোষ্ঠ পরিষ্কারের ঔষধ ও আরও অন্যান্য ঔষধ প্রযুক্ত হইয়াছিল। ৪।৫ দিনে কোন উপকার না হওয়ায় রোগী অন্য আর একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের নিকট চিকিৎসিত হইতে থাকেন। ইনিও ১০।১২দিন চিকিৎসা করেন—কিন্তু কোন ফল হয় নাই। এইরূপ ভাবে ২।৩জন চিকিৎসকের নিকট রোগী চিকিৎসিত হইয়াছেন। কখন এলোপ্যাথিক, কখন কবিরাজী, কখন হোমিও-প্যাথিক, এইরূপ নানাপ্রকার মতে—নানা চিকিৎসকের নিকট ক্রমাগত ২।৩ মাস চিকিৎসিত হইলেও পীড়ার প্রাধান্য বৃদ্ধি ভিন্ন কোনই উপকার হয় নাই।

গত শ্রাবণ মাসে রোগী জনৈক এল, এম, এস ডাক্তারের চিকিৎসাধীন হয়। এই সময় তাহার শরীর পূর্ব্বাপেক্ষা শীর্ণ, দুর্ব্বল ও রক্তহীন এবং রক্তামাশয়ের লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। ইহার নিকট একমাস চিকিৎসা করান হয়, কিন্তু কোনই উপকার হয় নাই। ইহার পর রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ শোচনীয় হওয়ায় এবং এপর্য্যন্ত অনেক চিকিৎসকের চিকিৎসায় কোন উপকার না হওয়ায় রোগীর বাড়ীর লোক তাহার জীবনে হতাশ হইয়া এবং চিকিৎসায় বহু অর্থব্যয় হওয়ায় আর কোন চিকিৎসকের নিকট চিকিৎসা করান নাই, নানারকম টোটকা টাটকা ঔষধ—যে যাহা বলিত, তাহাই ব্যবহার করাইত। তাহাতেও কোন ফল হইল না। আশ্বিন মাসের শেষ পর্য্যন্ত এইরূপভাবে চলিল। মধ্যে কয়েকদিন নিকটবর্ত্তী দাতব্য চিকিৎসালয় হইতেও ঔষধ আনিয়া সেবন করিয়াছিল, তাহাতেও কোন উপকার হয় নাই। এই সময় রোগী চলিতে অক্ষম হইয়াছিল। দিবারাত্রিতে ২০।২২ বার রক্ত ও শ্লেষ্মা মিশ্রিত ভেদ হইত। শরীর অত্যন্ত শীর্ণ হইয়াছিল—পেটে অত্যন্ত বেদনা বর্ত্তমান ছিল, বিশেষতঃ

মধ্যে মধ্যে পেট বেদনায় অত্যন্ত কাতর হইত। কয়েকদিন রোগীর অবস্থা ও যন্ত্রণাদি অত্যন্ত বৃদ্ধি হওয়ায় (বর্ত্তমানে) একজন হস্পিট্যাল এসিষ্টাণ্ট ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসা করাইতে থাকে। বর্ত্তমানে এখনও রোগী ইহার চিকিৎসাধীনে আছে এবং ইহারই আহ্বানে পরামর্শ জন্য আমি আহূত হইয়াছি।

এই চিকিৎসকের মুখে শুনিলাম যে, ২১শে আশ্বিন হইতে অদ্য ১৭শে কার্ত্তিক পর্য্যন্ত ইনি চিকিৎসা করিতেছেন, ইনি বলিলেন যে, "রোগীর অবস্থা পূর্ব্বাপেক্ষা অনেকটা ভাল হইয়াছে—পূর্ব্বে ২০।২২ বার দাস্ত হইত, উপস্থিত ৫।৬ বার মাত্র হইতেছে, খুব সম্ভব আর কিছুদিনের মধ্যেই রোগী আরোগ্যলাভ করিবে।

রোগী এবং রোগীর বাড়ীর লোক বলিল যে, "যদিও দাস্তের সংখ্যা কমিয়াছে, কিন্তু পূর্ব্বে ২০।২২ বারে যে পরিমাণ দাস্ত এবং রক্ত পড়িত, বর্ত্তমানে ৫।৬বারে তদপেক্ষাও বোধ হয় বেশী হইতেছে। তাছাড়া রোগীও পূর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর দুর্ব্বল ও শীর্ণ হইয়াছে। পূর্ব্বে পায়ে মুখে শোথ ছিল না, আজ ৮।১০ দিন হইতে তাহাও হইয়াছে। আগে সর্ব্বদাই রোগী বেশ কথাবার্ত্তা বলিত কিন্তু ক্রমশঃই আর সেরূপ কথাবার্ত্তা বলিবার শক্তি যেন লোপ পাইতেছে, বারে বারে না ডাকিলে ভাল করিয়া কথা বলে না, সর্ব্বদায় যেন, নিস্তেজভাবে পড়িয়া থাকে। আহারে আদৌ ইচ্ছা নাই। ডাক্তার বলিতেছেন, রোগীর অবস্থা ক্রমশঃ ভাল হইতেছে, কিন্তু আমাদের নিকট ভাল বলিয়া বোধ হইতেছে না।"

ডাক্তার বাবু অবশ্য গৃহস্থের এবম্প্রকার অভিযোগের ভিত্তিহীনতা প্রমাণার্থ অনেক প্রকার বাদানুবাদ করিতে ছাড়িলেন না। সে সব অনাবশ্যক কথার উল্লেখ নিষ্প্রয়োজন।

মোটের উপর রোগীর অবস্থা যে শোচনীয় তদ্বিষয়ে কোনই সন্দেহ বলিল না।

এ পর্য্যন্ত রোগী যে সকল চিকিৎসকের নিকট চিকিৎসিত হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে একজন এল, এম, এস, চিকিৎসকের এবং ৩জন H. A. চিকিৎসক। ইহাদের মধ্যে এল, এম, এস, চিকিৎসকের এবং বর্ত্তমান H. A.র প্রদত্ত ব্যবস্থাপত্র ভিন্ন অন্য ২জনের ব্যবস্থাপত্র পাইলাম না। এই সকল ব্যবস্থাপত্র দৃষ্টে বুঝিলাম যে, সকলেই রক্তামাশয় নির্ণয় করিয়া তদুপযুক্ত ঔষধ পথ্যের ব্যবস্থা করিয়াছেন, সকলেই দীর্ঘদিন ধরিয়া চিকিৎসা করিয়াছেন—সুতরাং সর্ব্বপ্রকার ঔষধ ও উপায় অবলম্বনের কোনই ক্রটী হয় নাই, তাহা বলাই বাহুল্য। দুঃখের বিষয় রোগী ক্রমশঃই শোচনীয় অবস্থা প্রাপ্ত হইতেছে।

গুরুতর চিন্তার বিষয় হইল। যাহাহউক অগ্রে মল পরীক্ষা করিয়া এ সম্বন্ধে বিশেষভাবে আলোচনা করিব মনে করিয়া অনতিপূর্ব্বে ধৃত মল পরীক্ষা করিতে প্রবৃত্ত হইলাম। প্রথমতঃ চাক্ষুষ পরীক্ষায় দেখিলাম—মল গাঢ় তরল এবং উহাতে প্রচুর রক্ত ও সামান্য শ্লেষ্মা বিদ্যমান রহিয়াছে। মলের সহিত রক্ত মিশ্রিত হইয়া সমুদয় মল রক্ত রঞ্জিত হইয়াছে। অতঃপর জল মিশ্রিত করিয়া ছাকিয়া উহাতে এপিথিলিয়ম প্রভৃতি অন্য কিছুই পাইলাম না।

পীড়াটী প্রকৃত রক্তামাশয় নহে বলিয়া সন্দেহ হইল কিন্তু যদি ইহা রক্তামাশয় নহে, তবে ইহা

কি? মনের প্রশ্ন মনেই রাখিয়া বর্ত্তমান চিকিৎসক মহাশয়কে জিজ্ঞাসা করিলাম—পীড়াটি কি নির্ণয় করিয়াছেন?

ডাক্তার বাবু। ইহা যে রক্ত আমাশয়, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই, ব্যবস্থাও সেইরূপ করিয়াছি এবং ভেদের সংখ্যা যেরূপ দেখা যাইতেছে, তাহাতে উপকারও যে না হইয়াছে, তাহাও নহে, আমার চিকিৎসার মধ্যে মুখে ও পদে যে শোথ হইয়াছে, উহা সর্ব্বদা সর্ব্বদা শয্যাগত থাকা ও অত্যন্ত দুর্ব্বলতাই ইহার কারণ।

আমি। বাস্তবিক, বাহ্যদৃশ্যে এবং লক্ষণাদি দৃষ্টে যেরূপ দেখা যাইতেছে, তাহাতে রক্তামাশয় নির্ণয় করা অলৌকিক হয় নাই, স্বীকার করিতে হইবে। কিন্তু রক্তামাশয় পীড়ার চিকিৎসার কোন ত্রুটি এবং এই পীড়ার অনুমোদিত যাবতীয় নূতন পুরাতন সর্ব্বপ্রকার ঔষধ, নানারকম উপায়ে প্রযুক্ত হইলেও এপর্য্যন্ত কোনই উপকার হয় নাই, ইহার কারণ কি। ভেদের সংখ্যা হ্রাস—ক্রমাগত সঙ্কোচক ঔষধের ফলও হইতে পারে—হইতে পারে কি? নিশ্চয়ই। কেননা, যখন ২০।২২ বারে মোটের উপর দাস্ত হইত—বর্ত্তমান ৫।৬ বারেই যখন তদ্রূপ পরিমাণে হইতেছে, তখন আপনার চিকিৎসা-প্রণালী যে এই রক্ত, আম নির্গমনের উৎপাদক কারণ সকলের উপর কোন হিতসাধন করিয়াছে, তাহা মনে করা যাইতে পারে কিনা, আপনিই বিবেচনা করুন।

যাহা হউক, মোটের উপর এই সকল তর্ক বিতর্কে আমাদের প্রয়োজন নাই। সমস্ত বিষয় আলোচনা করিয়া আমাদিগকে একটী স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে হইবে।

আমরা স্ব স্ব প্রাধান্য প্রতিষ্ঠা করিতে প্রবৃত্ত হইয়া প্রত্যেকে প্রত্যেককে বচন চাতুর্য্যে পরীক্ষা করিতে চাহি না, রোগীর পীড়া যাহাতে ঠিকরূপে নির্ণীত হইতে পারে, ইহাই আমাদের একমাত্র আলোচ্য। অনন্তর আমরা এইরূপ আলোচনায় প্রবৃত্ত হইব।

বহির্ব্বাটীর পাশের একটী ঘরে, মাত্র আমরা উভয় চিকিৎসক বসিয়া আলোচনায় ব্যাপৃত হইলাম। প্রসঙ্গক্রমে অনেক রকম কথা কাটাকাটি লইল—অনেক অবান্তর কথা উঠিল। সব কথার উল্লেখে প্রয়োজন নাই—সবকথা মনেও নাই। মোটের উপর একটা যে বিশেষ স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে সক্ষম হইলাম, মনে করিনা। তৎকালীন ইহাই স্থির হইল যে, রোগীর যাহাতে রক্তহীনতা দূর হয় এবং অন্ত্রের ক্ষত আরোগ্য হয়* তাহাই করা কর্ত্তব্য। এই কর্ত্তব্যের বশবর্ত্তী হইয়া বিশেষ বিবেচনা পূর্ব্বক ব্যবস্থা পত্র লিখিতে প্রবৃত্ত হইলাম। দুঃখের বিষয় এমন একটা ঔষধ পাইলাম না, যাহা ইতিপূর্ব্বে ব্যবস্থিত হয় নাই, যাহা দিতে ইচ্ছা করি—দেখি তাহাই ইতিপূর্ব্বে নানা প্রকারে নানারূপ মাত্রায় প্রযুক্ত হইয়াছে। যাহা হউক—ব্যবস্থাত করিতেই হইবে! অথচ ব্যবস্থাপত্রে একটু নূতনত্ব না দেখাইলেও চলিবে না। সুতরাং ভাবিয়া চিন্তিয়া নিম্ন ব্যবস্থা করিলাল। যথা—

* সুস্পষ্ট এই দুইটি লক্ষণের দ্বারাই বর্ত্তমান অবস্থা সংঘটিত হইয়াছে মনে করিয়া প্রক্তো উদ্দেশের অনুবর্ত্তী হওয়া গেল।

Re

আর্জ্জেনটাই অক্সাইড	...	½ গ্রেণ।
কুপ্রাই সলফ	...	½ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট হাইয়োসিয়ামাই	...	৫ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক বটীকা। তিনটী বটীকা তিন বারে দিবসে সেব্য।

Re.

ফেরো-পারটান	...	১০ মিনিম।
টিঞ্চার নক্স ভোমিকা	...	২ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। ২বার সেব্য।

পথ্য—এলম হোয়ে ও জগশুপ ব্যবস্থা করা গেল।

ব্যবস্থাদি করিয়া বাটী প্রত্যাগত হইলাম। ব্যবস্থা ত করিয়া আসিলাম কিন্তু রোগীর চিন্তা—অন্য সব চিন্তাকে আবৃত করিল। অনুক্ষণই যেন মনে হইতে লাগিল—প্রকৃত পক্ষে রোগীর পীড়া রক্তামাশয় নহে, ইহা অন্যপীড়া। কিন্তু সে পীড়াটী কি? দুঃখের বিষয় সহসা সদুত্তর খুজিয়া পাইলাম না। অবকাশ সময়ে মনে মনে তর্ক বিতর্ক এবং আলোচনা করিতে লাগিলাম। কতকগুলি প্রয়োজনীয় বিষয়—যেগুলি হয়ত অনেক পাঠকের উপকারে লাগিতে পারে, সেইগুলি নিম্নে উল্লেখ করিতেছি—

১ম তঃ—এই পীড়া রক্ত আমাশয় নহে বলিয়া সন্দেহ হইল কেন, তাহাই এক এক করিয়া বলিব—

(১ম) **ক্ষুধা**—রক্তামাশয় পীড়ার প্রারম্ভে অজীর্ণের লক্ষণ উপস্থিত হওয়া একটি সাধারণ লক্ষণ। এ রোগীতে বর্ত্তমানে অক্ষুধা বর্ত্তমান থাকিলেও প্রারম্ভে তাহা ছিল না, বরং তদ্বিপরীত—অত্যন্ত ক্ষুধা বর্ত্তমান ছিল।

(২) **পেট বেদনার স্বতন্ত্র প্রকৃতি**—রক্তামাশয়ে পেটে বেদনা হয় সত্য কিন্তু তাহা কামড়ানি বৎ বেদনা, আর এই বেদনা প্রায় প্রত্যেক বার মলত্যাগের সময় এবং তারপর পর্য্যন্ত বিশেষ রূপে যন্ত্রণাপ্রদ হয়। অন্য সময় কেবল পেট টিপিলে অনুভব হয়। বর্ত্তমান রোগীর পেট বেদনা যদিও পেট টিপিলে বৃদ্ধি হয়—কিন্তু তাহা কেবল বেদনার আবেশ সময় ভিন্ন অন্য সময়ে নহে।

(৩) **ক্রমবর্দ্ধমান দৌর্ব্বল্য ও রক্তহীনতা।** রক্তামাশয়ে যদিও দৌর্ব্বল্য ও রক্তহীনতা উপস্থিত হয়, তথাপি এত শীঘ্র এরূপ হয় না।

(৪) **চিকিৎসায় নিস্ফলতা।**—প্রকৃত পক্ষে এইটাই সর্ব্বাপেক্ষা, ভিন্ন রোগ ধারণার বেশী অনুকূল। রক্তামাশয়ের ২।৪টা লক্ষণের তারতম্য থাকিলেও রোগীকে রক্তামাশয়গ্রস্ত ধারণা করা অসঙ্গত কথা নহে, কিন্তু বাস্তবিক যদি রক্তামাশয়ের উৎপাদক কারণেই রোগীর এতাদৃশ অবস্থা উপস্থিত হইয়া থাকে, তাহা হইলে এতদধিকারের যাবতীয়

ঔষধ নিষ্ফল হইল কেন? এই কেনর উত্তরই প্রয়োজন। যাহা হউক বিশেষ কিছু অবধারণ করিতে পারিলাম না।

তৎপর দিন সংবাদ পাইলাম—রোগীর অবস্থা সমভাবেই থাকে। পরন্তু শুনিলাম রোগী অন্য একজন এল, এম, এস, চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হইয়াছে। দুর্ভাবনার অনেকটা নিরাকরণ হইলেও কৌতুহল বশতঃ রোগীর বিষয় আলোচনার বহির্ভূত হইল না।

ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল কংগ্রেসের প্রাথমিক অধিবেশনের (১৮৯৫ খৃঃ) বিবরণীটা দেখিতে দেখিতে ডাঃ ডবসন মহোদয়ের বক্তৃতায় "য়্যাঙ্কাইলোষ্টোমাইয়েসিস" পীড়ার বর্ণনা ও মন্তব্যাদি দৃষ্টিপথে পতিত হইল। তৎপাঠে মনে হইল, হয়ত উক্ত রোগীও এই পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছে। সন্দেহ, স্থির সিদ্ধান্তে পরিণত করিতে হইলে এতদনুরূপ চিকিৎসার ফলাফল দেখা কর্ত্তব্য। দুঃখের বিষয় রোগী তখন আমার হাতে নাই। কৌতুহল নিবারণের কোনই সুযোগ পাইলাম না।

১০।১২ দিন পরে শুনিলাম, রোগীর মৃত্যু হইয়াছে।

এই ঘটনার পর এতাদৃশ কোন রোগী হাতে আইসে নাই। সম্প্রতি ২রা পৌষ ঠিক পূর্ব্বোক্ত অবস্থাপন্ন একটী রোগীর চিকিৎসা করিতে আহূত হইয়াছিলাম। এই রোগীর লক্ষণাদি উল্লেখ করিবার কোনই প্রয়োজন বিবেচনা করি না, কারণ পীড়ার প্রারম্ভ হইতে বর্ত্তমান অবস্থার যাবতীয় লক্ষণই পূর্ব্বোক্ত রোগীর ন্যায়—কোন লক্ষণের অসদ্ভাব নাই। বিশেষত্বের মধ্যে পূর্ব্বোক্ত রোগী ৭।৮ মাস ভুগিয়াছিল আর তজ্জন্য যেরূপ অবস্থাপন্ন হইয়াছিল, বর্ত্তমান রোগী ৪ মাসেই তদ্রূপ অবস্থাপন্ন হইয়াছে। এ ব্যক্তিও ৫।৬ জন চিকিৎসকের নিকট নানারকম ঔষধাদি সেবন করিয়াছে, এবং ইহার পীড়াও রক্ত আমাশয় রূপে নির্ণীত হইয়া তদনুরূপ কোন ঔষধাদিরও ব্যবহারে ক্রটী হয় নাই।

যে চিকিৎসক মহাশয় পূর্ব্বোক্ত রোগীর শেষ চিকিৎসা করিয়াছিলেন, ইনিই বর্ত্তমানে চিকিৎসা করিতেছিলেন। বাড়ীর লোকে ইহার উপর সম্পূর্ণ আস্থা স্থাপন না করায় পূর্ব্ব H. A. চিকিৎসকের প্ররোচনায় তৎপরিবর্ত্তে আমাকে আহ্বান করা হয়।

আমি উপস্থিত হইলেই হস্পিট্যাল এসিষ্টাণ্টটী বলিলেন, যে "পূর্ব্বোক্ত রোগিটীর মৃত্যুর পর হইতে এ পর্য্যন্ত ৩টী এইরূপ রোগী আমি দেখিয়াছি, একটীও আরোগ্য হয় নাই। এই সকল রোগীর বিষয় আলোচনা করিয়া বাস্তবিকই একটা দারুণ সন্দেহ হইয়াছে—যে, ইহা প্রকৃত রক্ত আমাশয় নহে।" নহেত নিশ্চয়ই, "এঙ্কাইলোষ্টোমা ডিয়োডিন্যালিস" নামক প্যারাসাইটীসই (একপ্রকার পরাঙ্গপুষ্ট অন্ত্রকৃমি) এই পীড়ার উৎপাদক কারণ।

ডাক্তার। কিরূপ, বুঝিলাম না।

আমি। বুঝাইয়া বলিতেছি এবং সম্ভবতঃ চিকিৎসার ফলাফলে আমরা স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারিব। (আগামী সংখ্যায় সমাপ্য)

চিকিৎসা-সফলতা

(প্রেরিত পত্র)

——:०:——

(১)

মাননীয় "চিকিৎসা প্রকাশ" সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু।

"চিকিৎসা প্রকাশ" বঙ্গীয় চিকিৎসকবৃন্দের যে, কিরূপ মহান হিতসাধনে সমর্থ হইয়াছে, তাহা একমুখে প্রকাশ করিতে অক্ষম। মঙ্গলময়ের ইচ্ছায় উহা দীর্ঘজীবী হইয়া উত্তরোত্তর উন্নতিপথে অগ্রসর হইতে থাকুক, ইহাই ঈশ্বরের নিকট কায়মনোবাক্যে নিরত প্রার্থনা। উল্লিখিত পত্রিকার কোন সংখ্যায় "করলার ও করলার পাতার রসের" উপকারিতা শীর্ষক প্রবন্ধ পাঠ করিয়া তদবধি ঔষধটির পরীক্ষায় ইচ্ছুক হইয়াছিলাম। অতঃপর নিম্নলিখিত রোগীতে প্রদান করিয়া কিরূপ আশাতীত সুফল লাভ করিয়াছি, পাঠকগণের বিদিতার্থে তদ্বিবরণ উদ্ধৃত করিলাম।

রোগী শোথগ্রস্ত।—৩৪ বৎসর বয়স, জনৈক কোন ব্যবসাদারের পুত্র। ইনি নিজেও পাথরের ব্যবসা করিয়া থাকেন। গত জ্যৈষ্ঠ মাসে যশোহর জেলার কোনও পল্লীগ্রামে পাথর বিক্রয় করিতে যান, তথায় তিন চারিদিন থাকিবার পরে জ্বর হয়। ঐ জ্বর হইয়া বাণপুরে তাহার শ্বশুরালয়ে আসিয়া একজন Sub asst. Surgeon এর নিকট চিকিৎসা করান; ১১ দিন চিকিৎসিত হইয়া ভাল হইয়া পুনরায় জ্বর হয় এবং শ্বশুরালয়ে আসিয়া সেই ডাক্তারের দ্বারা দেড় মাস চিকিৎসা হন কিন্তু দুঃখের বিষয় জ্বর ১০০ নীচে আর নামিত না। ওখানকার ডাক্তারকে পরিত্যাগ করিয়া রাণাঘাটে ডাক্তার মহেন্দ্র বাবুর নিকট চিকিৎসা হইতে যান; তিনি ইহাকে দেখিয়া কালাজ্বর বলেন এবং ওখানকার হাঁসপাতালে দুইমাস থাকিয়া চিকিৎসা হইয়া কোন উপকার না পাওয়াতে মৃত্যু নিশ্চয় জানিয়া জয়রামপুর বাটীতে আসিয়া ৫।৬ দিন বিনা চিকিৎসাতে থাকেন।

২৩শে অগ্রহায়ণ তারিখে আমি তাহার ভ্রাতৃবধূকে দেখিতে আহূত হই, এবং উহাকে দেখিতে পাই। ২৩শে অগ্রহায়ণে তাহার অবস্থা—উত্তাপ ১০২। নাড়ী ১৬বার স্পন্দন, হাত পা ও পাতা সমস্ত খুব ফুলিয়াছে, নাক দিয়া রক্ত পড়িতেছে, আজ তিন দিন হইতে আদৌ কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় নাই, প্রস্রাব দৈনিক দুইবার করিয়া হয় কিন্তু খুব কম পরিমাণে। চক্ষু কোঠরাগত,

হইয়াছে, দেখিলে মনে হয় মৃত্যু হইয়া গিয়াছে। অতি কষ্টে দুই একটী কথা বলিতেছে তাহাও অস্পষ্ট। আহারে কিছুমাত্র রুচী নাই, দৈনিক এক পো দুগ্ধ অতি কষ্টে সেবন করে। আমি তাহার এরূপ অবস্থা দেখিয়া তাহার ভ্রাতাকে সমস্ত জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, উপস্থিত চুয়াডাঙ্গার একজন কবিরাজকে আজ তিন দিন নিযুক্ত করিয়াছি কিন্তু এই তিনদিনের মধ্যে ভাল ত করিতে পারিলেন না বরং পা হাত ফোলা একটু কম ছিল, তাও কবিরাজ মহাশয়ের ঔষধ খাইয়া আরও বাড়িয়া গিয়াছে এবং অদ্য হইতে আর ঔষধই খাওয়াই না। তাহার এই সব উক্তি শুনিয়া আমার নিজের মন্তব্য প্রকাশ করিলাম; আমি একবার শেষ চেষ্টা করিয়া দেখিতে ইচ্ছা করি। যাহা হোক তিনি কিছুক্ষণ ইতস্ততঃ করিয়া আমার হাতে তাহার চিকিৎসার ভার দিতে প্রস্তুত হইলেন। আমি তাহার মস্তকের চুলগুলি খুব ছোট করিয়া কাটিয়া দিয়া গা মুছিয়া ও মস্তকে ঠাণ্ডা জল দিয়া ধৌত করিয়া দিতে ব্যবস্থা করিয়া বাটী আসিয়া এক পো আন্দাজ বুনো করলার পাতার রস করিয়া একটী ৬ আউন্স শিশিতে ৬টী দাগ করিয়া রোগীকে তিন ঘণ্টান্তর সেবন করিতে বলিলাম।

২৪শে অগ্রহায়ণ প্রাতেঃ যাইয়া দেখিলাম রোগী বালিশে ঠেশ দিয়া বসিয়া আছে। কোষ্ঠ দুইবার ও প্রস্রাব ৮।১০ বার হইয়াছে। শরীর অনেক সুস্থ বোধ করিতেছে। পায়ের ও হাতের ফোলা অনেক কম পড়িয়াছে। জ্বর ১০০। পথ্য—দুগ্ধ। করলার পাতার রস ও তৎসহ ৩০ গ্রেণ মাত্রায় ম্যাগসালফ দিলাম এবং তিন ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম।

২৫ শে তারিখে। কোষ্ঠ ৫।৬ বার হইয়াছে, জ্বর আদৌ নাই। পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক সুস্থ। পথ্য—দুগ্ধ। ঔষধ করলার পাতার রস ৬ দাগ।

২৬ তারিখ। সম্পূর্ণ সুস্থের ন্যায় বাহিরে বসিয়া আছে। জ্বর আদৌ হয় নাই। পথ্য—সুজী সিদ্ধ করিয়া তাহার রুটী ও পেয়াজ ভাজা ও দুগ্ধ। ঔষধ ঐ।

২৭ তারিখে। উক্ত ঔষধ দৈনিক তিনবার করিয়া। পথ্য পূর্ব্ব দিনের ন্যায়।

২৮ শে তারিখে। ঐ ঔষধ আহারের পর দুইবার করিয়া সেবন করিতে বলিলাম ও অন্ন পথ্য দিলাম। এক সপ্তাহের মধ্যে সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া বাণপুরে চলিয়া গিয়াছে।

করলার পাতার, করলার ও করলার গাছের ডাটার সমস্তরই বিশেষ গুণ আছে। তবে পাতার রসের গুণ সর্ব্বাপেক্ষা বেশী। আশা করি পাঠকগণ করলার গুণের বিষয় পরীক্ষা চিকিৎসা প্রকাশে প্রকাশ করিলে বড়ই বাধিত হইব।

জয়রামপুর,
নদীয়া। } ডাঃ—এস্, চক্রবর্ত্তী।

(২)

(প্রেরিত পত্র।)

একদিন অন্তর—জ্বর।

মাননীয় চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু—

মহোদয়!

গত আশ্বীন মাসের চিকিৎসা-প্রকাশে ডাঃ শ্রীযুক্ত বাবু ফনীভূষণ মুখোপাধ্যায় "একদিন অন্তর জ্বরের" কুকৃশিমা পাতার নাশ লইবার যে ব্যবস্থা প্রকাশ করিয়াছিলেন, আমি সেই ব্যবস্থানুযায়ী কয়েকটী রোগীকে ব্যবহার করিয়া আশাতীত সুফল লাভ করিয়াছি। প্রথম ১টী রোগীকে ব্যবহার করাইয়া এক দিনেই উহার জ্বর বন্দ হইতে দেখিয়াছি। কুকৃশিমা পাতা হাতে ডলিয়া হরিদ্রা রঞ্জিত বস্ত্রে পুটুলী বান্ধিয়া প্রত্যেক রোগীকেই সকাল বেলা শুঁকিতে দেওয়া হইয়াছিল, অধিকাংশ রোগীরই জ্বর ১ দিনে, কোন কোন রোগীর জ্বর ২ দিনে বন্ধ হইয়াছিল। সকলেই এ পর্য্যন্ত ভাল আছে।

চিকিৎসা-প্রকাশ প্রকাশিত হইয়া দেশের বিশেষতঃ বঙ্গীয় চিকিৎসক সমাজের যে কিরূপ মহান্ উপকার হইয়াছে ও হইতেছে, তাহা একমুখে বলিতে পারি না।

গোয়াল খোড়—
পোঃ কোটাল পুকুর,
সাঁওতাল পরগণা।
১৮।১১।২৪

ডাঃ শ্রীআশুতোষ সিংহ চৌধুরী।

---

(৩)

(প্রেরিত পত্র।)

একদিন অন্তর জ্বর—নূতন ব্যবস্থা।

মাননীয়—

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয়, সমীপেষু,—

মহোদয়! এক দিন অন্তর জ্বরের একটী উপকারী ঔষধ প্রকাশার্থ পাঠাইলাম; চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন। যে দিন জ্বর হইবে ঐ দিন প্রাতে "কাঁটা নটে" গাছের শিকড় এক আনা আন্দাজ পানের সহিত চিবাইয়া খাইলে এক দিনেই জ্বর বন্দ হইবে, পানের সহিত অর্থাৎ সাজাপান। শুপারি, খয়ের চুণ সমস্ত থাকিবে, আশা করি এই ঔষধটী অন্যান্য চিকিৎসকগণ পরীক্ষা করিয়া ফলাফল প্রকাশ করিবেন, নিবেদন ইতি।

পোঃ—দাসপুর,
নিউমেডিক্যাল হল,
জেলা—মেদিনীপুর।

(গ্রাহক নম্বর ৪৪১৮)

ডাঃ—এস, এন, ঘটক।

(৪)

(প্রেরিত পত্র।)

মান্যবর!

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহোদয় সমীপেষু—

মহাশয়! গত ভাদ্র মাসের চিকিৎসা-প্রকাশে ডাঃ শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ মুখোপাধ্যায় মহাশয় "আঙ্গুল হাড়া" (whitlow) পীড়ার যে চিকিৎসা-প্রণালী প্রকাশ করিয়াছিলেন, আমি সেই ব্যবস্থানুসারে নিম্নলিখিত রোগীটীর চিকিৎসা করিয়া যথোচিত উপকার প্রাপ্ত হইয়াছি।

রোগীর নাম শ্রীমহেন্দ্র কুমার সাহা, বয়ক্রম ৫০ বৎসর নিবাস ভদ্রাশন। এই ব্যক্তির দক্ষিণ হস্তের বৃদ্ধাঙ্গুলের নখের উপরি ভাগের চর্ম্মে প্রদাহ হইয়া অতীব যন্ত্রণাপ্রদ হইয়াছিল। উক্ত চর্ম্ম স্ফীত ও তাহা হইতে পাতলা পুঁজ নিঃসৃত হইতেছে দেখিয়া পরীক্ষা করতঃ উক্ত নখের নীম্নে ক্ষত হইয়াছে স্পষ্ট বুঝিতে পারিলাম। নখটীরও গোড়া আলগা হইয়াছিল। নখটী উৎপাটন করিতে ইচ্ছুক হইয়া তদ্বিষয় জ্ঞাত করাইলে রোগী কিছুতেই অস্ত্রোপচারে সম্মত হইল না। অতপরঃ চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশিত (১০ম বর্ষ—ভাদ্র সংখ্যা—১৯০ পৃষ্টা) ফণী বাবুর ব্যবস্থানুযায়ী ভেরেণ্ডার মূল চূর্ণ ও কলিচুণ, দ্বারা পটি বান্ধিয়া দিলাম। এই ব্যবস্থা দ্বারাই ৩।৪ দিনের মধ্যে ক্ষত, স্ফীতি ও দারুণ যন্ত্রণা, আরোগ্য হইয়া রোগী সম্পূর্ণ রূপে সুস্থ হইয়াছে। নখটী উঠিয়া গেছে।

বয়ম গঞ্জ—
ফরিদ পুর।
১৪।২।১৮

ডাঃ—এ, গুহ।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

—:*:—

বাইওকেমিক ভৈষজ্য-তত্ত্ব
ও
চিকিৎসা-পদ্ধতি।

(লেখক ডাঃ শ্রীঅনুকুল চন্দ্র বিশ্বাস—হরা, (হুগলী)

[পূর্ব্বপ্রকাশিত ৪২৯ পৃষ্ঠার পর হইতে]

—*—

যকৃতের কাজের কোনও রকম গোলমাল হ'লে ইহা দ্বারা উপকার করে।

অনেকে বলেন প্লেগ ও বসন্ত রোগের একমাত্র ঔষধ ক্যালি-মিওর।

যেখানকার যে যে লক্ষণে ক্যালিমিওর দেওয়া যায়।

Mental-Symptoms—মনের কি রকম লক্ষণে ক্যালিমিওর দিতে হয়।

রোগীর বিশ্বাস তাকে নিশ্চয়ই না খেয়ে (অনাহারে) মরতে হবে।

Head and Sealp—মস্তক এবং মস্তিস্কের লক্ষণে ক্যালি-মিওর প্রয়োগ।

শিরঃপীড়া—Headache এর সঙ্গে বমি থাকলে ইহার সঙ্গে ফেরাম পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়।

শিরঃপীড়ার সঙ্গে কাশি থাকলে, কাশিতে শ্লেষ্মা উঠলে—ক্যালি-মিওর।

শিরঃপীড়ার সঙ্গে বমি থাকলে আর বমিতে শ্লেষ্মা (Mucus) থাকলে—ক্যালি-মিওর।

" " জিবে সাদা বা পেঁওটে ময়লা থাকলে "

" " জ্বর থাকলে বা জ্বরের জন্যে শিরঃপীড়া হলে এবং তার সঙ্গে জিব সাদা ময়লাযুক্ত হলে—ক্যালি-মিওর।

" " যদি বমি থাকে আর বমিতে শ্লেষ্মা (Mucus) ওঠে তবে ক্যালি-মিওরের সঙ্গে ফেরাম দেওয়া দরকার।

" " যদি জ্বর থাকে, লিভারের দোষ দেখা যায় এবং ক্ষুধা না থাকে তবে ক্যালি-মিওর একাই বেশ কাজ করে।

মস্তিষ্কের আবরণের প্রদাহে—মেনিন্‌জাইটীস রোগে ফেরামের পরই ইহা বিশেষ উপকারী।

ছেলেদের দুধচটা (ক্রস্টাল্যাকটীয়া—Crustaloctia)—রোগে ক্যালি-মিওর।

„ মাথার মরামাসেও ইহা বিশেষ উপকারী।

চোখ Eyes—সম্বন্ধীয় লক্ষণে ক্যালি-মিওর।

চোখ দিয়ে সাদা শ্লেষ্মার মত পিচুটী পড়লে— ক্যালি-মিওর।

„ „ ঈষৎ হলদে মত পিচুটী চোখের কোনে জমলে „ „

„ „ সর্ব্বদা ঈষৎ হলদে মামড়ী (Scabo) পড়লে „ „

চোখে পিচুটী পড়ার খুব ভাল ওষুধ ক্যালি-মিওর তবে পিচুটী বা শ্লেষ্মার রং অন্য রকম হলে লক্ষণ মত অন্য ওষুধের সঙ্গে ইহা পর্য্যায়ক্রমে দেবার দরকার হয়।

চোখে কোনও রকম ফুরকনা হয়ে ঘা হলে, আর ঐ ঘায়ের পুঁয চোখের পাতার ভিতর বা ধারে, তুলোর ফেঁসোর মত জমলে ক্যালি-মিওর (Kali-mure) বেশ কাজ করে।

এসব রোগে হলদে মামড়ী পড়লে ক্যালি সলফ (Kali sulph) উপকারী।

চোখ কর্‌কর করে ধুলো বালি পড়ার মত বোধ হলে। চোখের পাতার ভেতর ছোট ছোট ফুরকণা হলে, এবং চোখে বালি পড়ার মত কর কর্ কর্লে—ক্যালি মিওর ও ফেরাম-ফস্ পর্য্যায়ক্রমে বেশ কাজ করে।

চোখের তারাতে ঘা হলে ক্যালি-মিওর উপকারী।

কর্ণিয়াতে ফোস্কা হলে বা ঘা হলে „ „ „

চোখের অপর কোনও জায়গায় ফোস্কা হয়ে ঘা হলে „ „

„ „ „ „ অগভীর ঘা হলে „ „

এ রকম অগভীর ঘাকে ডাক্তারী কথায় Flat Ulcer (ফ্ল্যাট্-অলসার) বলে।

চোখের কোনও রকম অসুখে পূর্ব্বোক্ত রকমের পুঁয বা রস বেরুলে ক্যালি-মিওর (Kali-mure) খুব ভাল কাজ করে।

রেটীনাইটীস রোগে (Retinitis) রোগে যখন পিচুটি পড়ে ক্যালি-মিওর উপকারী। (রেটীনার প্রদাহকে রেটীনাইটিস বলে)।

আইরাইটীস (Iritis)—আইরিসের প্রদাহতে ক্যালি-মিওর উপকারী।

ক্যাট্যার্যাক্ট (Cataract)—ছানি রোগের প্রধান ওষুধ ক্যালকেরিয়া ফ্লুয়োরিকম্ এর পরই ক্যালি-মিওর বেশ কাজ করে।

কিরেটাইটীস (kiratitis কর্ণিয়ার প্রদাহ) একে কর্ণাইটীসও বলে।

প্যারাংকাইমেটাশ কিরেটাইটীস (Paranchymateus Keratitis) ট্রেকোমা (Trachoma) প্রভৃতি রোগে ক্যালি-মিওর উপকার করে।

ক্রমশঃ

ভ্রান্তি শোধন।

(লেখক ডাঃ—শ্রীযুক্ত নলিনী নাথ মজুমদার—পুঠিয়া (রাজসাহি)

—:*:—

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা প্রণালী বিষয়ে ভারতীয় জন সাধারণের মধ্যে কতকগুলি ভ্রান্ত ধারণা প্রচারিত আছে। যে সকল অন্ধ ধারণার ফলে হোমিওপ্যাথিক ক্রমোন্নতি সম্বন্ধে বিশেষ বিঘ্ন সংঘটিত হইয়া এতাদৃশ সুখপ্রদ প্রকৃত এবং সত্বর আরোগ্যকর উপায় হইতে জনগণকে বঞ্চিত হইয়া আসিতে হইতেছে, তদ্বিষয়গুলির অবতারণা করতঃ সাধ্যমত বিচার করিতে চেষ্টা করাই বর্ত্তমান প্রবন্ধের একমাত্র উদ্দেশ্য।

ভ্রান্তধারণা।

(১)

তাম্রকূট সেবী বা ধূমপায়ী ব্যক্তিগণের পক্ষে হোমিও ঔষধ ফলপ্রদ হয় না; সেজন্য নিতান্ত দায়ে পড়িয়া কখন হোমিও ঔষধ সেবনে বাধ্য হইলে ঔষধ সেবনের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্ব এবং পর পর্য্যন্ত তামাক সেবন ধূমপান বন্ধ রাখিতে হইবে।

(২)

অহিফেন সেবীগণের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সুবিধাজনক হইতে পারে না যেহেতু অহি-ফেনের তীব্র বিষক্রিয়া নিয়ত দেহে বিদ্যমান থাকে বলিয়া মৃদুবীর্য্য হোমিও ঔষধ ভালরূপে কার্য্য করে না।

(৩)

মদ্যপায়ী দিগের দেহে হোমিও ঔষধের প্রভাব বিস্তার হওয়া কদাচই সম্ভব পর হয় না; কেন না অতবড় তীব্রবীর্য্য এবং উগ্রগন্ধ বিশিষ্ট মদ্য যাহার শরীরে সতত ক্রিয়া প্রকাশ করে, তথায় এক ফোঁটা বা দুইটি অনুবটিকা হোমিও ঔষধ কি করিতে পারে?

(৪)

গঞ্জিকা বা চরস, চণ্ডু প্রভৃতি মাদক সেবীগণের দেহের নিকট হোমিও ঔষধ যাওয়া মাত্রই ঔষধের শক্তি নষ্ট হইয়া যায়, সুতরাং ক্রিয়া প্রকার করিবে কে? এমন কি গরম মসলা প্রভৃতি উগ্র দ্রব্য ব্যবহারকারীগণের পক্ষেও হোমিও ঔষধ কিছু মাত্র কার্য্য করিতে পারে না। এরূপ দুর্ব্বল ঔষধের আবার প্রভাব কি?

(৫)

চা' কাফি প্রভৃতি উগ্রবস্তু সেবীগণের পক্ষেও হোমিও ঔষধ তাদৃশ শক্তি বিকাশে সক্ষম হইতে পারে না সুতরাং হোমিও প্যাথিক ঔষধ কেবল এক বিশুদ্ধ চরিত্র শিশু ভিন্ন অন্য কোন বয়ঃপ্রাপ্ত পুরুষ বা স্ত্রীলোকের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে না। কেন না প্রাপ্ত বয়স্ক অধিকাংশ নবনারীই কেন না কোন উগ্র বস্তু ব্যবহারে নিরত থাকে।

(৬)

কর্পূর, হিঙ্গু প্রভৃতি যে কোন তীব্র গন্ধ বস্তু গৃহে থাকিলেও যখন হোমিও প্যাথিক ঔষধের গুণ নষ্ট হইয়া যায়, তখন তদ্বস্তু বা তাদৃশ কোন উগ্রগন্ধ বস্তু ব্যবহার কারী ব্যক্তির পক্ষে হোমিও ঔষধ ফলপ্রদ হইবে কিরূপে ?

বিচার।

উল্লিখিত ষড়বিধ ভ্রান্ত ধারণা দেশীয় জনসাধারণ মধ্যে প্রচারিত থাকায় এহেন সনাতন সর্ব্ব রোগ নাশক অমৃত সদৃশ ও আশু ফলপ্রদ এবং চির আরোগ্য কর অত্যুৎকৃষ্ট হোমিও প্যাথিক চিকিৎসা প্রণালীকে ষড়রিপু বেষ্টিত কাপুরুষের ন্যায় নিতান্ত অকর্ম্মণ্য করিয়া রাখিয়াছে, এবং ইহার সার্ব্বজনীন মহিমা বিস্তারের ভয়ঙ্কর প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত করতঃ ক্রমোন্নতির পক্ষে কণ্টকার্পণ করিয়াছে। কিন্তু উক্ত ষড়বিড় ধারণাই যে, সম্পূর্ণ ভ্রান্তি মূলক এবং সম্পূর্ণ বিপরীত তাহাই আমরা এস্থলে সংক্ষেপে বর্ণন করিতে চেষ্টা করিব।

প্রথমতঃ প্রশ্ন এই যে, এই সকল অন্ধ ধারণার উৎপত্তি স্থল কোথায়? সর্ব্ব প্রথমে কে এই সকল ধারণা সৃষ্টি করিয়া প্রচার আরম্ভ করিল? আমরা যখনই এই প্রশ্নের সদুত্তর চিন্তা করি, আমাদের চিন্তার দৃষ্টি অন্যান্য সর্ব্ব দিক হইতে তন্ন তন্ন ভাবে প্রতি হত হইয়া অবশেষে কেবল চিকিৎসা বিষয়ক পরামর্শ দাতা উচ্চ উপাধিধারী এলোপ্যাথিক চিকিৎসক মহাত্মাগণের উপরেই নিপতিত হয়। কারণ তাহারাই পাশ্চাত্য চিকিৎসা-প্রণালীর পথ প্রদর্শক এবং চিকিৎসা বিষয়ক যে কোন ধারণারই প্রচার কারক। নতুবা চিকিৎসা বিষয়ক যে কোন ধারণা অন্য কোন ব্যক্তির দ্বারা সাধারণে প্রচারিত হইতে গেলে তদ্বিষয়ে জনসাধারণের বিশ্বাস বদ্ধমূল হওয়া কখনই স্বাভাবিক হইতে পারে না। আমাদের অনুমান এই যে, যে সকল এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ "হোমিওপ্যাথিক কিছুই নয়, উহা ফাঁকি" ইত্যাদি বলিয়া উপহাস করতঃ "উহাতে রোগ সারিলে তাহা স্বভাবেই সারে" প্রভৃতি উপকথার প্রচার দ্বারা অধিকাংশ লোকের হোমিওপ্যাথির উপর অশ্রদ্ধা জন্মাইয়া দিয়াছেন যাহাতে অদ্যাপি কতিপয় শিক্ষিত নাম ধারী জনগণের হৃদয়ে সেই অন্ধ বিশ্বাস বদ্ধ মূল হইয়া রহিয়াছে; যে সকল এলোপ্যাথগণ হোমিওপ্যাথি ঔষধের মাত্রার ক্ষুদ্রত্ব দেখিয়া "হরিদ্বারে এক কৌটা ঔষধ গঙ্গার জলে নিক্ষেপ করতঃ গোয়ালনন্দের মোহানায় এক গণ্ডুষ জলপানের" সহিত তুলনা করিয়া রহস্য প্রচার করিয়াছেন, এবং অদ্যাপিও তাদৃশ যে সকল ব্যক্তির উক্ত রূপ ধারণা স্থায়ী আছে, তাহারই প্রাগুক্ত ষড়্বিধ ভ্রান্ত ধারণা প্রচারের প্রথম প্রসূতি। নচেৎ অন্যকোন সাধারণ ব্যক্তি (Lay man) দ্বারা উহা এতাদৃশ বিশ্বাস্যভাবে প্রচারিত হইতে পারে না।

উক্তপ্রকার নানাবিধ ভ্রান্ত ধারণা সকল বহুল ও বিশ্বাস্যভাবে প্রচারিত থাকা সত্বেও, সনাতন ও সর্ব্ব রোগনাশক অত্যুৎকৃষ্ট হোমিওপ্যাথি যখন স্বগুণ প্রতিভায় কোটি কোটি পর্ব্বত সদৃশ বাধা বিঘ্ন চূর্ণ বিচূর্ণ করিয়া জনসমাজে অমিততেজে প্রসার বিস্তার আরম্ভ করিল,

ভারতবাসীর দুর্ভাগ্যক্রমে উহার বিস্তার গতি মন্থর হইলেও, প্রত্যক্ষ সত্যের অবাধগতি প্রতিরোধ করিতে অক্ষম হইয়া উক্ত এলোপ্যাথিক ভিষকগণ মধ্যস্থ গুণ-গ্রাহী ব্যক্তিগণ নিতান্ত মুগ্ধচিত্তে যত্নারাধ্য এলোপ্যাথি চিকিৎসা, কীর্ত্তি নাশার জলে বিসর্জ্জন করতঃ হোমিওপ্যাথির চিরসেবা ব্রত গ্রহণ করিলেন বটে, কিন্তু প্রাথমিক ও বহুদিনের পূর্ব্ব সংস্কার বিস্মৃত হইতে না পারায় এলোপ্যাথির সেই স্থূল ধারণাপূর্ণ হৃদয়ের, সদ্ধি বা ভার লইয়া হোমিওপ্যাথির কার্য্যক্ষেত্রে বিচরণ করিতে গেলেন। কাজেই কেহ বা ইহার মাদার টিংচার, কেহ বা তৃতীয় দশমিকাদি নিম্নতম ক্রমের ঔষধ ব্যবহার ভিন্ন উচ্চশক্তির ঔষধ সমূহ ব্যবহারে আদৌ সাহসী হইতে পারিলেন না! তাহারাই স্বস্ব হৃদয়ের দৌর্ব্বল্যবশতঃ পূর্ব্বোক্ত ষড়বিধ অজ্ঞ ধারণাকে লালিত পালিত বর্দ্ধিত করিবার সহায়তা করিলেন। তাহাতেই এলোপ্যাথিক ও উপাধিধারী হোমিওপ্যাথগণের স্বকৃত পুস্তকাদির মধ্যেও পূর্ব্বোক্ত ধারণাগুলির উল্লেখ হইতে লাগিল। সুতরাং উহা সাধারণের বিশেষ বিশ্বাসযোগ্য হইয়া পড়িল।

সম্রাটের অনুমোদিত চিকিৎসা পদ্ধতি বলিয়া এলোপ্যাথির উপর ভারতবর্ষীয় চিররাজভক্ত প্রজাবর্গের অসীম বিশ্বাস থাকায় তন্মতাবলম্বী চিকিৎসক সম্প্রদায়ের উপরেও দৃঢ় বিশ্বাস এবং প্রভূত ভক্তি সংস্থাপিত আছে। তজ্জন্যই রাজপ্রদত্ত উপাধিধারীগণ সমাজে চিকিৎসা চিকিৎসা বিষয়ে যে কোন যুক্তি বা উপদেশ প্রদান করেন, জনগণ মধ্যে তাহাই অভ্রান্তরূপে প্রচারিত এবং প্রতিপালিত হইয়া থাকে। এইরূপ ভাবেই পূর্ব্বোক্ত অজ্ঞধারণা সমূহের উৎপত্তি হওয়া নিতান্ত স্বাভাবিক বলিয়া অনুমান হয়। কিন্তু সেই উপাধিধারীগণ যে হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞানকে প্রকৃতভাবে গলাধঃকরণ এবং পরিপাক না করিয়াও—হোমিওপ্যাথির প্রকৃত তত্ত্বানুশীলনে পরাঙ্মুখ থাকিয়াও শুধু স্ব স্ব এলোপ্যাথির পূর্ব্ব সংস্কারপূর্ণ হৃদয়ে হোমিও প্যাথির চর্চ্চায় ব্রতী হইয়াছেন, এই তথ্যটুকু সাধারণে ভাবিয়া লইবার অবসর প্রাপ্ত হয় নাই, কেননা কেবল মাত্র উপাধিতেই সাধারণের বিচারদৃষ্টি আবরিত রাখিয়াছে। সে যাহা হউক, ফলতঃ উপাধিধারীগণ মধ্যে অধিকাংশই যে এলোপ্যাথির স্থূল ধারণা লইয়া তদ্বিপরীত সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা কার্য্যে প্রবৃত্ত হওয়ায় বহু বিষয়ই যে, তাঁহাদের ভ্রান্তির গর্ভে পড়িয়া রহিয়াছে তাহা পরিপক্ব হোমিওপ্যাথ মাত্রেই অবগত আছেন।

আমরা প্রাগুক্ত ১ম হইতে ৬ষ্ঠ ভ্রান্ত ধারণার বিষয় বিচার করিতে বসিলে স্পষ্টই অনুমান করিতে পারি যে, যে সকল ব্যক্তি পরম কারুণিক বিধাতার জাগতিক অনন্ত শক্তি সম্পন্ন আনবীয় গবেষনা (Atomic theory বা Atomism) অনুশীলন করিতে চেষ্টা করেন নাই, তাঁহারাই উক্ত ধারণা সমূহ সৃজন করিতে কুণ্ঠিত হন না। বস্তুতঃ পরমাণুই জগৎসৃষ্টির মূল কারণ এবং জগতের আদ্যন্ত মধ্য সমুদয়ই পরমাণু সমষ্টি ব্যতীত অপর কিছুই নহে, এ সকল বিষয়ে গভীর চিন্তায় এক্ষণে মনোনিবেশ না করিয়া প্রথমতঃ স্থূল দৃষ্টিতে প্রত্যক্ষ দর্শন করিতে গেলেও দেখা যায় যে, গুড়ক তামাক, তামাকচুর্ণ, অহিফেন, গঞ্জিকা, মদ্য ও চরস, চণ্ডু প্রভৃতি যত প্রকার উগ্র গন্ধ মাদকদ্রব্য অথবা চা কাফি ইত্যাদি উগ্রদ্রব্য যাহাই কেন, যে কোন ব্যক্তির অভ্যস্ত থাকুক না, তত্তবস্তু তত্তদ্ব্যক্তির অভ্যাস বশতঃ স্বীয় স্বীয় স্বভাবের সহিত

মিশিয়া গিয়াছে, অর্থাৎ উহা স্বভাবেই পরিণত হইয়াছে, এজন্য পাশ্চাত্য পণ্ডিতগণও বলেন—অভ্যাসই দ্বিতীয় প্রকার স্বভাব (Habit is the second nature)। আবার প্রাচ্য পণ্ডিত মণ্ডলীও উক্তরূপ অভ্যস্ত বিষয়গুলিকে "স্বাত্য' অর্থাৎ স্বভাব সহ মিলিত এরূপ বলিয়াছেন। সুতরাং অভ্যস্ত বা স্বাত্য উগ্র দ্রব্যাদিতে দেহীর কোনই নূতন ভাবে আনয়ন করিতে পারে না, একথা সর্ব্ববাদী সম্মত। এরূপ মাদকাদি উগ্রবস্তু অভ্যাসী ব্যক্তিদিগের দেহে, হোমিও-প্যাথির সূক্ষ্মতম আণবিক ঔষধের ক্রিয়া হওয়া অত্যন্ত স্বাভাবিক কারণ। যে সকল ব্যক্তির কোন দিন কোন উগ্রগন্ধ বস্তু বা উগ্রবস্তু ব্যবহার আদৌ অভ্যাস নাই অথচ কোন কারণ বশতঃ নূতন ব্যবহার হইতেছে, যেমন বিকার প্রভৃতি অবস্থায় এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় ইউডিকোলন ও এসেন্সাদি উগ্রগন্ধ বাহ্য এবং টিংচার মাস্ক, এমোনিয়া প্রভৃতি উগ্র ঔষধ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ চলিতেছে, সে সকল ক্ষেত্রে একটি মাত্রা হোমিওপ্যাথিক দুইশত ক্রমের অণুবটিকার অসীম ক্ষমতা যদি প্রত্যক্ষকারীর চক্ষের সম্মুখে নিরন্তর সম্ভব পর হইতে পারে, এবং আকণ্ঠ মদ্যপায়ীর মদোন্মাদজনিত প্রলাপাদিযুক্ত ভীষণ বিকারও খেচুনী (Spasm) প্রভৃতি যদি একটি মাত্রা অণুবটিকা প্রয়োগে মন্ত্রবৎ আশ্চর্য্যভাবে আরোগ্য হইতে পারে, তবে অভ্যস্ত মাদক বা উগ্রবস্তু সেবীর উপর অণুবটিকার প্রভাব বিস্তার বিষয়ে আর সন্দিগ্ধ হইবার কারণ কি আছে? এ সকল অত্যাশ্চর্য্য ব্যাপার জল্পনা বা কবিকল্পনা নহে, ইহা নিত্য প্রত্যক্ষ। যাঁহার ইচ্ছা তিনিই পরীক্ষা করিতে পারেন।

যাঁহারা হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারখানায় গুড়ুক তামাকের প্রবেশ নিষেধ (No Admission) করিয়া রাখিয়াছেন, তাঁহারাও উক্তরূপে প্রাগুক্ত ষড়বিধ ভ্রান্ত ধারণাকে পালন এবং বর্দ্ধনকল্পে প্রশ্রয় দিয়া নিজের এবং জনসাধারণের হৃদয়ে হোমিওপ্যাথির সবিশেষ দৌর্ব্বল্যের পরিচয় প্রদান করতঃ দ্বিতীয় শ্রেণীর ভ্রান্ত মধ্যে পরিগনিত হইয়াছেন। যেহেতু তামাক বা এসেন্স কিম্বা মদ্যাদির উগ্রগন্ধ লাগিলেই যদি ঔষধ নষ্ট হয়, তাহা হইলে উক্ত রূপে ঐ সকল দ্রব্য ব্যবহারকারীগণের চিকিৎসা কদাচই হোমিও ঔষধে সুবিধা হইতে পারে না। কেননা তাহাদের মুখের নিকট ঔষধ লইয়া গেলেই ত ঔষধের শক্তি সামর্থ্য সব নষ্ট হইয়া যায়। তবেই দেখুন, তাহা যখন নষ্ট হয় না, ঐ সকল স্থলে যথা দস্তুর মত ঔষধের প্রভাব প্রত্যক্ষ পরিলক্ষিত হয়; তখন ঔষধালয়ের আলমারা বা বাক্স মধ্যস্থ কর্ক আঁটা শিশির ভিতর উগ্রগন্ধ প্রবেশ পূর্ব্বক ঔষধ নষ্ট করিবে এরূপ অলীক ভীতিতে হুঁকা কলিকায় প্রবেশাধিকার বন্ধ রাখা কি ডাক্তারখানা পরিচালক মহাশয়দিগের নিতান্ত ভ্রান্তি এবং দৌর্ব্বল্যের পরিচায়ক নহে? কলিকাতা প্রভৃতি সহরের ছোটবড় প্রায় সকল হোমিও ডাক্তারখানাতেই উক্ত প্রকার দৌর্ব্বল্য জ্ঞাপক ভ্রান্তধারণা বিরাজিত থাকায় দেশমধ্যে হোমিওপ্যাথির দুর্ব্বলতা প্রচারের সবিশেষ সহায়তা করিতেছে।

কেবল মাত্রার ক্ষুদ্রত্ব দেখিয়াই, যে সকল ব্যক্তি হোমিও ঔষধকে নিতান্ত হীনবীর্য্য মনে করেন, তাঁহারা যে প্রথম শ্রেণীর ভ্রান্ত সে কথা আর একবার করিয়া বলিতে চলে না। পর্ব্বতপ্রমাণ অগ্নিতে যে অগ্নির সত্তা এবং দাহিকাশক্তি বর্ত্তমান, একটি অগ্নি কণা বা স্ফুলিঙ্গ

স্ফুলিঙ্গে তাহা অপেক্ষা কোণ অংশেই ন্যূন শক্তি বর্ত্তমান থাকিতে পারে না। যেহেতু সেই অগ্নির সত্তা বা কণিকা হইতেই উক্ত পর্ব্বতপ্রমাণ অগ্নির উৎপত্তি হইয়াছে। এইরূপ অনমুমেয় পরমাণু লইয়াই প্রত্যেক বস্তু এবং সমগ্র প্রাঞ্চ সৃষ্ট হইয়াছে। সুতরাং অগ্নির পরমাণু শক্তিও ক্ষুদ্র নহে। অসীম কাজেই অগ্নিকণাতে অন্য কোন পরমাণু সহ বাস করিলে সহসা তাহার দাহিকাশক্তিকে বিনষ্ট করিতে পারে না। বরং সহবাসী পরমাণুট দাহ্যপদার্থ হইলে অগ্নি কর্ত্তৃকই গ্রস্ত হইয়া অগ্নিময় হইয়া পড়িতে পারে। ইহাই স্বতঃসিদ্ধ অখণ্ড নিয়ম। অগ্নির পরমাণুটি যতক্ষণ অগ্নিরূপে জীবিত থাকিবে, ততক্ষণই উহা উপযুক্ত কোন দাহ্যপদার্থ, যথা শুষ্ক টীকা বা কয়লা প্রভৃতি (যাহা নীরস অবস্থায় অগ্নিগ্রাহী হইয়াছে তাহা) প্রাপ্ত হইলেই তৎক্ষণাৎ স্বীয় প্রভাব বিস্তার আরম্ভ করিবে। জাগতিক যাবতীয় পরমাণুতেই এতাদৃশ অসীম শক্তি বিরাজমান। তবে অগ্নি সত্তার বিপরীত ধর্ম্মাক্রান্ত যে জল সত্তা জগতে বিদ্যমান, তাহাও অগ্নি হইতেই উৎপাদিত বলিয়া পরমাণু অবস্থায় উভয়ের জন্ম-জনক সম্বন্ধ হেতু অগ্নি সত্তাকে নির্ব্বাপিত করিতে পারে না। কেন না অগ্নির পরমাণু জল পরমাণুর জনক বলিয়া সে উহা গ্রহণ করিয়া লয়। আবার প্রভূত জল রাশিতেও বাড়বাগ্নির উৎপত্তি জানা যায়।

অনন্তজাগতিক বিজ্ঞান শাস্ত্রের গভীর গবেষণার প্রকৃত আনবিক-তত্ত্ব (Molicule thiory) সমালোচনা করিবার স্থান এ ক্ষুদ্রতম প্রবন্ধে নাই; বিশেষতঃ পরম পিতার অনন্তসৃষ্ট কৌশল ভেদকরতঃ তত্ত্বোদ্ঘাটন করিবার শক্তিও সাদৃশ নগণ্য ব্যক্তির নাই। তবে অগ্নিতে হস্ত প্রদান করিলে দগ্ধ হয় এবং জলে হস্ত দিলে শীতল হয়, ইহা প্রত্যক্ষ সত্য। কেন হয়? অগ্নির দাহিকাশক্তিতে দগ্ধ ও জলের শৈত্যশক্তিতে শীতল হয়, দাহিকাশক্তি এবং শৈত্যশক্তি কি, এবং কোথা হইতে তাহাদের উৎপত্তি হয়? এ সকল গভীর প্রশ্ন এবং বহুদূর ইহার মীমাংসা। বস্তুতঃ আকণ্ঠ মদ্যপায়ীর মুখ মধ্য এবং সর্ব্বাঙ্গ হইতে তীব্র মদ্যের উগ্র গন্ধ ভর্ ভর্ করিয়া নির্গত হইতেছে, মদ্যপায়ী অজ্ঞান হইয়াছে, তাহার বমনের সহিতও নিয়ত মদ্যই বমিত হইতেছে, তথায় একমাত্রা ৩০ ক্রমের নক্সভমিকা প্রয়োগ করুন, দেখিবেন অচিরাৎ সেই ব্যক্তির প্রলাপ, মোহ, গোঁঙুনী ও বমন প্রভৃতি হ্রাস হইয়া ঘর্ম্মসহ পিত মদ্য বাহির হইতে আরম্ভ হইবে। ইহা কেন হইবে? অত ক্ষুদ্রতম মাত্রার ঔষধ এমন তীব্র মদের উগ্রতর গন্ধে নষ্ট না হইয়া কেন আরও তাহার অসীম প্রভাব বিস্তারে সক্ষম হইবে? এ সব প্রশ্নের সদুত্তর গভীর বিজ্ঞান গর্ভে নিমজ্জিত থাকিলেও উক্ত প্রত্যক্ষ সত্যের ব্যাঘাত কিছুমাত্র হইবে না।

ভগবানের সৃষ্টপদার্থ প্রথম আকাশ, আকাশ হইতে বাতাস এবং বাতাস হইতে তেজঃ বা অগ্নি, তেজঃ হইতে জল ও জল হইতে মৃত্তিকা, কেন এবং কিপ্রকারে সৃষ্ট হয়, অগ্নি মধ্যে অগ্নির বিপরীত ধর্ম্মাক্রান্ত জলসত্তা কিভাবে অবস্থিত থাকে, এ সকল বিজ্ঞানের তত্ত্বান্বেষণ বহু আয়াসসাধ্য কিন্তু জল অত্যাধিক হইলেও যে অগ্নি নির্ব্বাণে সক্ষম, ইহা প্রত্যক্ষ। যাহা হইতে যাহার জন্ম হয়, তাহারই দ্বারা কেমন করিয়া যে তাহার ধ্বংশ হয়, তদ্বিষয়ের

তত্ত্বানুশীলন করা বড় সহজ ব্যাপার নহে। ফলতঃ জাগতিক পদার্থ সমূহের সূক্ষ্ম তত্ত্বাংশের শক্তি অদ্ভুত ও অসীম। সেই সূক্ষ্ম হইতেই যত কিছু বিরাটের উৎপত্তি। পাশ্চাত্য শাস্ত্রেও শূন্য পদার্থ ইথার (Ether) দ্বারা বিরাট জগদুৎপত্তি স্বীকৃত হইয়াছে। যে বিশ্ব ব্যাপারের একটি তৃণ-পত্রের বিন্যস্ত বর্ণ বিশ্লেষণ শক্তি মানব হৃদয়ে স্থান পায় না তাহারি প্রত্যেকটি বিষয় নিজে বুঝিতে না পারিলেই তাহা কিছু নয় অথবা নিজের সীমাবদ্ধ ক্ষুদ্রতম জ্ঞানে যতটুকু বুঝা যায় তাহার উপরে আর কিছু নাই বলিয়া গোঁড়ামী করাকে নিতান্ত অজ্ঞতা ভিন্ন আর কি বলা যায়? তবে অবশ্যই কার্য্যের ফলাফল বহুবার প্রত্যক্ষ করিয়া তাহার প্রকৃত তত্ত্ব অনুসন্ধানে অক্ষম হইলেও কার্য্যের প্রতি বিশ্বাস বদ্ধমূল করা যাইতে পারে। সূর্য্য পূর্ব্বদিকে উদিত হয় ইহা প্রত্যক্ষ সত্য। কেন পূর্ব্বদিকে উদিত হয় দক্ষিণদিকে কেন উদিত হয় না, এ প্রশ্নের মীমাংসা অতীব দুরবগাহ। সুতরাং সূর্য্যের পূর্ব্বদিকে উদিত হওয়া সম্বন্ধে ধারনা বদ্ধমূল করা যাইতে পারে।

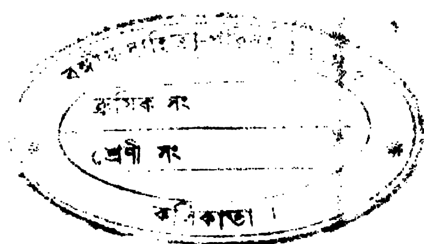
আমরা স্বচক্ষে জনৈক খ্যাতনামা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের কার্য্যকলাপ বহুবার প্রত্যক্ষ করিয়াছি। তিনি হোমিওপ্যাথির সূক্ষ্মতম শক্তির অসীমতা কেবল প্রত্যক্ষ দর্শন দ্বারা যেন অনেকটা উপলব্ধি করিয়াছিলেন। কারণ তাঁহার উচ্চ শক্তির ঔষধপূর্ণ বাক্সের উপরে ক্যারোসিন তৈলপূর্ণ মৃণ্ময় ডিবা (ল্যাম্প) রাখিয়া রাত্রে লিখনপঠন প্রভৃতি সম্পাদন করিতেন। তদ্দর্শনে একদা আমরা ঔষধের শক্তি নষ্ট হওয়া সম্বন্ধে বারম্বার প্রতি-বাদ করায়, তিনি নিতান্ত উত্তেজিত ভাবে আমাদের হৃদয়ের কুণ্ঠাপূর্ণ ক্ষুদ্রতা ও সংশয় অপনোদন কল্পে বুঝাইয়া বলিলেন যে, ভাই! তোমাদের বিজ্ঞান গবেষণা রাখিয়া দাও। আমি প্রত্যক্ষবাদী। আমি বহুদিন হইতে এতাদৃশ ভাবে আলো ব্যবহার করিয়াও যখন ঔষধ সমূহের শক্তির বিন্দুমাত্রও ক্রটি অনুভব করিনা, তখন কেন তোমাদের বৃথা বাক্যের প্রতি আকৃষ্ট হইয়া আমার ঔষধ সম্বন্ধীয় হৃদয়ের প্রভূত বলের খর্ব্বতা করিব? হোমিওপ্যাথিক ঔষধের অসীম অনন্তশক্তির উপর সর্ব্বসাধারণের মনের নিতান্ত দৌর্ব্বল্য উৎপাদনের কারণই—এই সকল দুর্ব্বল ভ্রান্ত ধারণা। তোমরা ঐ সকল ভ্রম ধারণা বিস্মৃত হইতে চেষ্টা কর। দেশের উপকার হইবে।" তাহার পর জনৈক গৃহস্থ যুবক আমাকে একদিন বলিলেন যে, মহাশয়! আমার শিশিতে বেলেডনার একটি মাত্র বটীকাই ছিল। রাত্রে আমার একটি শিশুসন্তানের "কনভালসন" হয়; তখন তাড়াতাড়ি সেই বটীকাটি ছেলের মুখে দিতে যাইয়া উহা কাগজ হইতে গড়াইয়া হটাৎ ক্যারোসিন তৈলসিক্ত মৃত্তিকার উপর পড়িয়া গেল। আর বটীকা না থাকায় আমি উহাই কুড়াইয়া লইয়া শিশুকে খাইতে দিতে বাধ্য হইলাম। কিন্তু উহাতে কদাচ উপকার হইবে না বিশ্বাসে আপনার নিকট লোক পাঠাইব ভাবিতে লাগিলাম ইতিমধ্যে দেখি শিশুটি সুস্থ হইয়া নিদ্রিত হইল।"

উল্লিখিত প্রত্যক্ষবাদ সকল অবগত হইয়া অবধি আমি এতদ্বিষয়ে যথাশক্তি গবেষণা আরম্ভ করিলাম। তাহাতে যতটুকু অনুভব করিতে পারিয়াছি, তাহা অত্রস্থলে সংক্ষেপে বিবৃত করিতেছি যথা;—

বিশ্বব্রহ্মাণ্ড সৃষ্টি ব্যাপার সম্বন্ধে আর্য্যগণ যে উচ্চতম বিজ্ঞানের আবিষ্কার করিয়া গিয়াছেন, তাহাতে জ্ঞাত হওয়া যায় যে, সর্ব্ব প্রথমে ভগবান আকাশ সৃষ্টি করিয়াছেন। আকাশ শব্দের অর্থ "শূন্য", শূন্য শব্দের অর্থ কিছুই নহে বুঝায়। সেই কিছুই নহের আবার একটি গুণ ও আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহার নাম শব্দ। যাহা কিছুই নহে, তাহারি আবার গুণ শব্দ, কি আশ্চর্য্য ব্যাপার! যাহাহউক সেই শব্দগুণ সম্পন্ন আকাশ হইতে বায়ুর সৃষ্টি। বায়ুর দুইটি গুণ, যথা শব্দ ও স্পর্শ। বায়ু হইতে তেজঃ বা অগ্নির সৃষ্টি, তেজের তিনটি গুণ যথা, শব্দ, স্পর্শ ও রূপ। তেজঃ হইতে জলের সৃষ্টি, জলের চারিটি গুণ যথা, শব্দ, স্পর্শ, রূপ এবং রস। এই জল হইতেই মৃত্তিকা বা পৃথিবী সৃজিত হইয়াছে। মৃত্তিকার পাঁচটী গুণ যথা, শব্দ, স্পর্শ, রূপ, রস এবং গন্ধ। ইহা বেদসম্মত সিদ্ধান্ত, সুতরাং ইহাতে ভ্রান্তি থাকা সম্ভবপর হয় না। কেন না, বেদ নিত্য পদার্থ। সেই পঞ্চগুণ সম্পন্ন মৃত্তিকা হইতেই উদ্ভিজ্জ, প্রাণিজ এবং ধাতব এই তিন শ্রেণীর যাবতীয় ভৈষজ্য পদার্থের উৎপত্তি হইয়াছে।

এক্ষণে বিচার্য্য এই যে, প্রথম সৃজিত আকাশ পদার্থ যাহাকে শূন্য অর্থাৎ কিছুই নয় সংজ্ঞা প্রদান বলা হইয়াছে, তাহার মধ্যে বায়ু, তেজঃ, জলও মৃত্তিকা এবং যাবতীয় ভৈষজ্য পদার্থ ও তৎসমুদয়ের বিবিধ গুণসত্তা নিহিত না থাকিলে কখনই আকাশ হইতে উক্ত পদার্থ সকল উৎপাদিত হইতে পারিত না। কাজেই ইহা স্বতঃসিদ্ধ যে, সেই কিছুই নয় বা শূন্যের ভিতরেই জাগতিক যাবতীয় পদার্থ নিহিত আছে। তবেই এখন বিবেচনার বিষয় এই যে, সেই মহাশূন্য আকাশে বিশ্বব্রহ্মাণ্ডের যাবতীয় পদার্থ কি মাত্রায় বা কি আকারে থাকা সম্ভবপর? এ প্রশ্নের উত্তরে ত্রিকালজ্ঞ মহর্ষিগণ জ্ঞান গবেষণা দ্বারা তত্তদ্বস্তুর মাত্রা স্থিরীকরণে অক্ষম হইয়া তাহাদের "তন্মাত্র" আখ্যা প্রদান করিয়াছেন। যথা, শব্দ তন্মাত্র, স্পর্শতন্মাত্র, রূপতন্মাত্র, রসতন্মাত্র ও গন্ধতন্মাত্র। তন্মাত্র শব্দে এইরূপ বুঝিতে হইবে যে, উহা মাত্রার অতীত বা ভাবমাত্র। সেই ভাবমাত্র বা তন্মাত্র শক্তি এতই অনমুমেয় যে, তাহা থাকা না থাকা অনুভব করা নিতান্ত দুঃসাধ্য। সেই নিমিত্তই তাহার আধার আকাশকে শূন্য বা কিছুই নয় বলিতে হইয়াছে। সেই ভাব মাত্র বা তন্মাত্রই যদি এতাদৃশ অত্যুচ্চ পর্ব্বতমালা এবং অকুলসাগর ও অনন্ত প্রাণী, অসংখ্য পদার্থাদি পরিপূর্ণ এবং চন্দ্র সূর্য্য ও অনন্ত নক্ষত্রাদি সম্বলিত জগৎ প্রপঞ্চ প্রসবের প্রকৃত অধিকারী হয়, সে তন্মাত্র বা ভাবমাত্র হোমিওপ্যাথির সি, এম, প্রভৃতি অত্যুচ্চ শক্তির ঔষধ অপেক্ষা অতীব সূক্ষ্মতম পদার্থ, এবং তজ্জন্যই যাহাকে শূন্য সংজ্ঞা দেওয়া হইয়াছে।

(ক্রমশঃ)


ক্রমিক সং
শ্রেণী সং
কলিকাতা ।